Medizinalrat
DDr. RUDOLF DROBIL

„Schluckimpfung" gegen KREBS

Mit einem Vorwort von

Professor Dr. Helmuth Denck

Leiter des Instituts für Klinische Onkologie
und
Vorstand der 1. Chirurgischen Abteilung des
Krankenhauses der Stadt Wien – Lainz



VERLAG WILHELM MAUDRICH
WIEN–MÜNCHEN–BERN



Medizinalrat
Dr. med. und Dr. phil.
RUDOLF DROBIL

„SCHLUCKIMPFUNG" GEGEN KREBS

mit einem Vorwort
von

Professor Dr. Helmuth Denck
Leiter des Instituts für Klinische Onkologie
und
Vorstand der I. Chirurgischen Abteilung des Krankenhauses der
Stadt Wien-Lainz

2. Auflage



1985

VERLAG WILHELM MAUDRICH

WIEN – MÜNCHEN – BERN

Gestaltung des Umschlages: Felix Medlitsch, Wien

Filmsatz und Offsetdruck: Ferdinand Berger & Söhne Gesellschaft m. b. H., 3580 Horn, Wiener Straße 80

ISBN 385 175 350 X

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

In der vorliegenden Schrift hat Herr *Med.-Rat. DDr. Rudolf Drobil* seine jahrzehntelangen Erfahrungen mit dem Alpha F.M. niedergelegt.

In der ersten Hälfte der Zusammenstellung werden allgemeine Grundlagen der Krebsentstehung auf Grund eines ausgiebigen Literaturstudiums in auch für den Laien faßbarer Form dargestellt und sind sicher nicht nur für den Laien, sondern auch für den Arzt von großem Interesse.

Die Grundlagen der Therapie mit Alpha F.M. werden im 2. Teil glaubhaft dargestellt, ebenso die Möglichkeiten einer Krebsverhütung mit dem Alpha F.M. und die Aufforderung an Laien, sich an einem diesbezüglichen Groß-Experiment zu beteiligen.

Jeder Arzt, der sich mit dem Krebsproblem beschäftigen muß, weiß wie schwierig es ist, gerade auf dem Gebiete der Krebsbekämpfung erfolgreich zu sein. In diesem Sinne weist die Schrift von Herrn *Dr. Drobil* neue Wege, auf denen die derzeitige Stagnation der Krebsbekämpfung überwunden werden könnte.

In Würdigung der in dieser Schrift vorgelegten Überlegungen und Therapieansätze wäre es wünschenswert, wenn eine exakte wissenschaftliche Untersuchung zu diesem Therapiekonzept durchgeführt würde, und es sollen damit alle mit dem Krebsproblem beschäftigten Ärzte konfrontiert werden.

Professor Dr. Helmuth Denck

Einleitung

Diese Schrift basiert auf Veröffentlichungen, die schon vor Jahren in medizinischen Zeitschriften erschienen. Sie ist keine wissenschaftliche Arbeit, sondern der Versuch, ihre Gedanken allgemein verständlich darzustellen. Für Laien war es nötig, medizinische Wörter zu verdeutschen, Fachausdrücke zu umschreiben und – vor allem – in einzelnen Bereichen bewußte Vereinfachungen vorzunehmen, um das Prinzipielle klarzustellen. So wird einfach vom „Atemferment" gesprochen, wo de facto eine ganze Anzahl von „Cytochromen" in der Atemkette wirksam sind. Auch bei der Besprechung des Bindegewebs-Organes sollen Metaphern das Bild ohne Anspruch auf strenge Wissenschaftlichkeit deutlich machen usw. Dieser Hinweis will verhindern, daß solche Stellen für Fachkundige „Steine des Anstoßes" werden.

Anlaß zu dieser Niederschrift war die Bildung von „Krebs-Selbsthilfe-Gruppen" nach der Fernseh-Diskussion im „Club 2", Sommer 1979: „Krebs! – Was nun?" Daß Krebskranke zur „Selbsthilfe" greifen, ist erschütternd. Zeigt es doch deutlich, wie ungenügend unsere heutigen Bekämpfungsmethoden sind. Zwar las man jüngst in den Nachrichten der NÖ Gebietskrankenkasse, es sei ein perzentueller Rückgang der Todesfälle an Krebs eingetreten. Leider handelt es sich nach Aussagen von Fachleuten aber wohl nur um eine relative Prozentverschiebung innerhalb der Statistik als Folge des starken Anstieges der Verkehrstodesfälle – vor allem bei Jugendlichen.

In der heutigen schlimmen Situation: steigende Krebserkrankungszahlen und stagnierende Behand-

lungsmöglichkeiten, glaube ich, den Gedanken einer einfach durchzuführenden Krebsvorbeugung mit einer in den anzuwendenden Dosen völlig ungiftigen Substanz hiemit nochmals, und zwar auf breitester Basis, öffentlich zur Debatte stellen zu müssen.

Die zunehmende Vergiftung unserer Umwelt durch zahlreiche krebsfördernde Chemikalien und durch Radioaktivität, das vielfache Krebselend rundum, erzwingen geradezu den Versuch, die „Schluck-Impfung" gegen Krebs, wie sie in dieser Schrift dargelegt wird, in Form eines Großexperimentes in die Wege zu leiten.

Vielleicht gelingt es, einerseits die Klinik und andererseits eine genügende Zahl interessierter Menschen zu aktivieren, um beweisende Ergebnisse einer derartigen Krebsvorbeugung zu erlangen.

Das Problem *„Krebs"* ist so brennend, daß man nach jedem Strohhalm greifen muß. Lediglich voreingenommene Ablehnung bisher unbekannter Gedanken, ohne den praktischen Versuch, kann keinesfalls Fortschritte erbringen. Und ohne neue Ansätze werden wir in der Krebsbekämpfung, zum Leid der inzwischen qualvoll Dahinsiechenden, nach wie vor auf der Stelle treten.

Medizinalrat
Dr. med. Dr. phil. Rudolf Drobil

Die heutige Situation auf dem Gebiete der Krebserkrankung und -bekämpfung

„Krebs ist heilbar" verkündete vor geraumer Zeit täglich die Fernsehsprecherin anläßlich der Aktion „Kampf dem Krebs".

Wer sich als Arzt jahrelang mit dem Krebsproblem herumgeschlagen hat, kann dieser optimistischen Aussage kaum ohne weiteres, sicher nicht ohne Einschränkungen zustimmen.

Schon 1952 hatte der Heidelberger Chirurg und Krebsforscher *K. H. Bauer* in Wien einen Vortrag über die Krebskrankheit mit der alarmierenden Feststellung eingeleitet, daß – damals! – etwa jeder 6. Mensch an Krebs sterbe. Zehn Jahre später, 1962, referierte *Prof. Dr. Wolfgang Denk* auf dem Geriatrie-Kongreß in Hofgastein über die Krankheitshäufigkeit des Karzinoms: „Die Zunahme der Krebssterblichkeit in den letzten Jahren beträgt cirka 15% im Vergleich zum Jahre 1950 und ist absolut signifikant (bezeichnend, beweisend). Es handelt sich um eine relative Zunahme durch Verbesserung der Diagnostik einerseits und um eine absolute Zunahme – vor allem des Lungenkrebses – durch das Überhandnehmen des Zigarettenrauchens andererseits ..." führte *Denk* aus.

Eine zusammenfassende Übersicht über das Problem *„Krebs"* wurde im gleichen Jahr 1962 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) veröffentlicht. Sie enthielt eine erschreckende Bilanz: „Auf der Welt sterben jährlich mindestens zwei Millionen Menschen

an Krebs und wenigstens zwanzig Millionen leiden an irgendeiner Form der Krebskrankheit", sagte der WHO-Bericht. „Trotz aller Fortschritte der medizinischen Wissenschaft ist bisher noch immer unbekannt, welcher Mechanismus das Wachstum und Leben der menschlichen Zelle reguliert und wodurch bösartige Geschwülste entstehen", heißt es resignierend weiter. „Bekannt ist lediglich, daß der Krebs über die ganze Erde verbreitet ist und keine Bevölkerungsgruppe ausläßt."

Das stimmt allerdings nur bedingt, denn es gibt Gegenden auf unserer Erde, deren Bewohner vom Krebs deutlich weniger oder kaum befallen sind, zum Unterschied vor allem von den zivilisierten Ländern. Wahrscheinlich ist eine natürlichere Lebensweise und Ernährung und eine vielleicht doch noch saubere Umwelt dieser Menschen Ursache dafür.

Im Juli des gleichen Jahres 1962 kamen auch die auf dem großen internationalen Krebskongreß in Moskau versammelten 5000 Spezialisten sehr rasch überein, daß der Krebs nach wie vor zu den schwierigsten medizinischen Problemen gehöre. Trotz einzelner Fortschritte sei man noch weit von einer idealen oder gar spezifischen Behandlung entfernt. „Obwohl der internationale Kongreß seine Ohnmacht zugeben mußte", so schließt der darüber vorliegende Bericht, „gingen die Arbeiten in einem optimistischen Tone zu Ende . . ."

Dieser optimistische Ton tritt auch immer wieder in Veröffentlichungen der Fachpresse hervor, wenn über irgendeine (oft nur geringfügige) Verbesserung einer Behandlungsmethode berichtet wird, wodurch deren Ergebnisse dann statistisch um so und so viele Prozente (oft nur Prozentbruchteile) günstigere sei-

en. In der Tagespresse, vor allem in den Illustrierten, wird immer wieder über Krebs-Heilungen durch Außenseiter berichtet. Doch wirklich durchschlagende und vor allem wiederholbare Heilerfolge könnten, auch wenn sie von Nichtfachleuten erzielt würden, auf die Dauer kaum verschwiegen werden.

1978 fand im Oktober der internationale Krebskongreß in Buenos Aires, Argentinien, statt. Wieder kamen die bekanntesten Krebsforscher der ganzen Welt zusammen.

Doch die Presse berichtete wenige Tage danach mit knappen, dürren Worten das Ergebnis: *Die Krebsforschung trete auf der Stelle. Es sei keinerlei Hoffnung auf einen Durchbruch aufgetaucht, keine echte Hilfe bei diesem medizinischen Weltfeind Nr. 1 in Sicht.*

Und Tatsache ist, daß die Zahl der Krebskranken weiter steigt. Inzwischen stirbt laut Statistik jeder 4. bis 5. Mensch an Krebs.

Die „Heilungsziffer“ hingegen liegt nach wie vor bei rund 20%. Wohl betonen einige Krebsärzte, sie sei höher, 30% und mehr. Dazu aber muß man vorerst einmal das Wort „Krebsheilung“ definieren.

„Krebsheilung“ – heute

Nach medizinischer Gepflogenheit werden Patienten als „geheilt“ bezeichnet, die fünf Jahre nach einer Behandlung wegen Krebs noch am Leben sind. Sie gehen als „Heilung“ in die Statistik ein.

Leider besagt das nicht, daß es unter denen, die diese fünf Jahre überleben, noch genug Fälle gibt, wo die sichtlich nur niedergehaltene Krankheit im 6., 7. oder einem noch späteren Jahr wiederkehrt, Toch-

tergeschwülste (Metastasen) des „geheilten" Krebses auftreten, die dann, womöglich jedem neuen Behandlungsversuch trotzend, zum Tode führen. Dann ist der Kranke doch an seinem Krebs gestorben, was zeigt, daß die Krankheit nicht wirklich ausgeheilt war, obwohl der Patient als „Heilungsfall" zählt! Denn „Krebsheilung" müßte sinngemäß die völlige Befreiung des befallenen Organismus von jedem Tumorrest sein, von jedem noch darin verbliebenen Krankheits-„Keim", jedem Gift, das später ein neuerliches Aufflammen der Erkrankung provozieren könnte. Kurz, „Krebs-Heilung" müßte, wie jede echte Heilung, die Wiederherstellung jenes Zustandes sein, in dem sich der Organismus vor dem ersten Tag der Erkrankung befand. Der Patient müßte völlig gesund bis zu einem anderen, womöglich „natürlichen" Tod weiterleben können.

Noch etwas ist bei den 20–30% Heilungen zu bedenken: In diesen ohnehin bescheidenen Erfolgsziffern sind nämlich auch noch die Heilungen von Haut- und Gebärmutterkrebs enthalten. Hautkrebs ist seit langem 100%ig heilbar, von Melanomen abgesehen. Die Möglichkeit, ihn schon zu Beginn mit dem Auge zu erkennen, erlaubt seine radikale und damit vollwirksame Behandlung im frühesten Stadium. Ebenfalls günstige Resultate melden die Frauenärzte hinsichtlich des Gebärmutterkrebses. Die Zellabstrichs-Untersuchung vom weiblichen Genitale ist eine wirklich zum Tragen kommende Vorsorge-Untersuchung. Auch hier kann, mit dem bewaffneten Auge – im Mikroskop –, die Frühdiagnose gestellt und somit auch die Frühbehandlung durchgeführt werden. Die Gynäkologen weisen dadurch heute bereits 70 und mehr Prozent Heilungen nach. Statistische Zahlen der letz-

ten Jahre zeigen ein deutliches Absinken der Sterblichkeit an diesen Krebsarten.

Aber trotz der günstigen Situation auf diesen beiden Gebieten, beträgt die Gesamtheilungsziffer, das heißt – nochmals sei es deutlich gesagt – die Zahl der fünf Jahre Überlebenden bloß 20 oder höchstens 30% aller Erkrankten! Dementsprechend schlecht schneiden eben die Krebse der inneren Organe ab, die niemals im Anfangsstadium erkennbar sind und meist erst zur Behandlung kommen, wenn sie bereits so weit fortgeschritten sind, daß auch radikale Maßnahmen oft keinen Erfolg mehr erbringen.

Früherkennung

Das Um und Auf einer erfolgreichen Krebsbekämpfung ist also nach wie vor die Früherkennung, die eine Frühbehandlung ermöglicht.

Doch auch die ausgeklügeltsten diagnostischen Verfahren zum Krebsnachweis im Körperinneren versagen oft; nicht nur im Frühstadium, wo man ohnedies nicht erwarten kann, irgendwo im Körper einige Krebszellen zu erfassen; auch bei Fällen, wo bereits das Aussehen und richtungsweisende Beschwerden den dringenden Verdacht auf das Vorliegen einer bösartigen Geschwulst erwecken, wo der Hausarzt, der den Patienten jahrelang kennt, dessen Veränderung merkt und daraufhin den gezielten Einsatz aller diagnostischen Mittel veranlaßt. Jeder Praktiker erlebt das.

Besonders beeindruckte mich ein Fall vor etwa 20 Jahren:

Einer meiner Patienten – „Patient“ stimmt eigentlich nicht, denn der Mann war nie krank! – begann eines Tages zu erbrechen und konnte nicht mehr essen. Die erste, auf eine harmlose Gastritis ausgerichtete Therapie änderte nichts. Daraufhin wies ich ihn ins Krankenhaus zur Durchuntersuchung. Sie dauerte drei Wochen. Dann kam er mit der Diagnose „Gastritis“ wieder heim – und erbrach weiter! Ich schickte ihn deshalb mit der Verdachtsdiagnose „versteckter Krebs“ neuerlich ins Spital. Trotz nochmaliger dreiwöchiger Untersuchung wurde wieder nichts gefunden. Dann bestand ich auf einer operativen Bauchöffnung. Aber auch diese zeigte noch nichts und der Operateur wollte den Bauch bereits wieder schließen, überlegte aber, als Abschluß noch die Rückseite des Magens abzutasten. Beim Unterfahren des Querdarmes mit der Hand verspürte er an dessen Rückseite eine Verhärtung und zog einen „Krebsnabel“ ans Tageslicht. Im Darm saß an dieser Stelle ein Tumor, der dessen innere Lichtung schon großteils verschloß. Die Geschwulst war walnußgroß und, wie der mikroskopische Befund ergab, bösartig. Das Darmstück wurde entfernt und der Mann genas rasch und ohne Nachbehandlung! Also keine Nachbestrahlung, keine chemische Nachbehandlung. Er lebt heute noch und ist völlig gesund. Also: auch die zweimalige, Wochen dauernde klinische Untersuchung war nicht in der Lage gewesen, den vorhandenen und sich bereits kräftig bemerkbar machenden Darmkrebs aufzufinden.

Um einen im Körper verborgenen, sich erst anbahnenden, ja sich sogar erst vorbereitenden Krebs nachzuweisen, gibt es zahlreiche Versuche und Labor-Methoden. Vom Auffinden von „Krebs-Erregern“,

krebsobligaten Schmarotzern usw. im Blut, bis zum Nachweis von im Harn ausgeschiedenen krebsspezifischen Stoffwechselprodukten, die mit Farbreaktionen sichtbar gemacht werden, konnten sich alle nicht durchsetzen, obwohl sie zweifellos von richtigen Überlegungen ausgehen. Denn das Dilemma besteht nach wie vor darin: Selbst wenn die Befunde die Krebsgefährdung, den Beginn oder gar das Bestehen eines bösartigen Tumors anzeigen, vermögen sie doch meist die Frage nicht zu beantworten: Wo aber sitzt er nun? Wie findet man ihn, wenn die diesbezüglichen Untersuchungsmethoden versagen und uns hinsichtlich der Feststellung des Erkrankungsortes im Stiche lassen?

Und damit helfen auch diese Methoden nicht entscheidend weiter. Wir vermögen zur Zeit die Erkrankung fast immer erst an ihrem Endprodukt, der zur wirklichen Heilung oft schon zu großen Geschwulst zu erkennen. Daher wird heute unter „Krebserkrankung" praktisch immer der schon nachweisbare, greifbare Tumor verstanden, die schon fortgeschrittene Zellwucherung.

Die Behandlung müßte aber wenigstens in jenem Frühstadium beginnen, wo das bösartige Gewächs noch ganz klein und auf den Ort seines Auftretens beschränkt ist; wo es noch keine Tochtergeschwülste gestreut und die Körperabwehr noch nicht gelähmt hat. Zudem darf es noch nicht den Gesamtorganismus durch seine giftigen Stoffwechselprodukte irreparabel geschädigt und für die weitere Ausbreitung der Krankheit präpariert bzw. sich selbst einen Schutzschild vor allen Angriffen einer Behandlung geschaffen haben.

Krebsaufklärung, Krebsvorsorge

Das Hauptanliegen der Krebsbekämpfung in der heutigen, also gar nicht rosigen Situation ist deshalb die Früherkennung und Frühbehandlung. Mit Gesunden- bzw. Vorsorge-Untersuchungen müht man sich seit Jahren, dies zu erreichen. Die Stufenleiter dieses Unterfangens – leider keine des Erfolges – ist durch die im Laufe der Jahre benützten Wörter zu erkennen. Erst sprach man von „Krebsaufklärung" und „Gesunden-Untersuchung", was „Krebs-Früherkennungs-Untersuchung" bedeutete. Dann hieß es „Krebs-Vorbeugungs-Untersuchung", schließlich „Krebs-Vorsorge-Untersuchung" und zuletzt nur noch „Vorsorge-Untersuchung".

„Krebsaufklärung" und „Gesundenuntersuchung" sollten schon vor Jahren die Früherfassung verwirklichen. Beides umstrittene Methoden. Ihre geringen Ergebnisse werden mit einem übergroßen Aufwand erbracht, und zudem gibt es dagegen Einwände:

Intensive Krebsaufklärung versuchte man eine Zeit lang mit Merkblättern, Hinweis-Serien im Fernsehen usw. zu betreiben. Man wollte den Menschen die frühesten Zeichen eines Krebsgeschehens in den verschiedenen Organen des Körpers einprägen. Zweck und Ziel: sie wachsam für die allerersten, gewöhnlich kaum merkbaren bzw. meist übersehenen Krankheitszeichen zu machen. Jedoch alle jenen kleinen und kleinsten Zeichen eines Krebses im frühen Stadium – im frühesten macht er ohnedies überhaupt keine! – können bei zahlreichen anderen, harmlosen Änderungen im Körper und belanglosen seiner Funktionen ebensogut auftreten. Sie werden dann – mit Recht – nicht beachtet. Es wäre unausdenkbar und

undurchführbar, bei jedem kleinen Spüren sofort einen ganzen klinischen Riesenapparat in Bewegung zu setzen.

Treibt man aber eine solche „Krebsaufklärung" lange und intensiv genug, muß sie – trotz aller gegenteiligen Versicherungen – zwangsläufig zu einer verbreiteten Krebs-Psychose führen. Darüber kann kein Zweifel bestehen! Denn es ist ja ihr Sinn, die Menschen zu veranlassen, ununterbrochen an diese Bedrohung zu denken, unentwegt in sich hineinzuhorchen, jedes leiseste Gefühl zu registrieren und sofort auf einen eventuellen Krankheitswert zu überprüfen. Doch das bedeutet Züchtung von Krebshypochondern in Reinkultur!

Dabei sind, wie gesagt, die ersten Anzeichen einer frühen Krebserkrankung ja praktisch nicht feststellbar. Und bis man jene Zeichen merkt, die man sich aus den diversen „Aufklärungs-Hinweisen" einprägen soll, ist der Krebs ja schon da! Gottlob erlahmen auch ängstliche Menschen nach relativ kurzer Zeit – wohl als Selbstschutz der Natur – in dieser unentwegten Krebssuche im eigenen Körper. Sonst würde dieses dauernde Denken an die Bedrohung bald als ständiger seelischer Druck auf ihnen lasten, als Krebsangst, die schließlich jede Lebensfreude lähmen müßte. Die Zahl der Selbstmörder aus Krebsfurcht würde dann womöglich ansteigen.

Die Gesunden-Untersuchung

Anfangs nannte man das Kind beim Namen: „Krebs-Früherkennungs-Untersuchung". Aber die Tatsache, daß man untersucht wird, um womöglich einen Krebs festzustellen – wobei das Nichtfinden

noch keine 100%ige Sicherheit gibt –, ließ viele Menschen zurückschrecken und lieber Vogel-Strauß-Politik betreiben. So versuchte man zu entschärfen und sprach von „Krebs-Vorbeugungs-Untersuchungen". Diese Bezeichnung wurde jedoch bald gelassen, weil sie sinnwidrig ist. Denn „vorbeugen" heißt, bestimmte Maßnahmen gegen etwas treffen, um zu verhindern, daß dieses Etwas überhaupt zustande komme. Eine „Krebs-Vorbeugungs-Untersuchung" wäre demnach, wortgemäß, eine Untersuchung, die die Entstehung von Krebs zu verhüten vermöchte. Das ist offensichtlich Unsinn. Die Untersuchung soll ein frühes Stadium der Erkrankung aufdecken, kann diese aber nie und nimmer verhindern! Im Gegenteil: *Sie kann einen Krebs ja nur aufdecken, wenn er bereits da ist!!*

Da somit „Vorbeugung" falsch war, nannte man es „Krebs-Vorsorge-Untersuchung". Und als sich die Menschen auch damit nicht recht anfreunden konnten, ließ man „Krebs" überhaupt weg und macht jetzt nur mehr „Vorsorge-Untersuchungen". Das hat insofern Berechtigung, weil dabei auch andere Krankheiten im Beginn gefunden werden, was ihre Ausheilung ermöglicht bzw. ihrem Übergang in ein Dauerleiden vorbeugt.

Die „Gesunden-Untersuchung" zur Krebsfrüherkennung, egal unter welchem Namen, ist – ausgenommen die Abstrichs-Untersuchung von den weiblichen Geschlechtsorganen – jedoch auch aus anderen Gründen eine wohlgemeinte Utopie. Sollte tatsächlich eine ausreichende Wirksamkeit zustande kommen, müßten nicht nur alle Erwachsenen, sondern, wie die Dinge heute liegen, auch alle Jugendlichen, ja sogar bereits die Kinder – bei denen die

Krebserkrankung in den letzten Jahren so zugenommen hat, daß man schon beginnt, spezielle Kinder-Krebskrankenhäuser zu errichten – mindestens einer, besser sogar zwei solchen Untersuchungen jährlich unterzogen werden. Die Überprüfungen müßten Gesetz sein, um alle zu erfassen. Denn wer sich freiwillig dazu meldet, gehört eher zu den weniger Gefährdeten. Gerade die zur Krebserkrankung Neigenden sind meist von einem angeborenen Phlegma, welches sie hindert, rechtzeitig den Arzt aufzusuchen. Aber nicht einmal in den Oststaaten, wo man dies eine Zeit lang versuchte, war es möglich, solche Zwangsuntersuchungen großen Stiles durchzuführen.

Doch angenommen, eine solche Pflichtregelung wäre zu verwirklichen: Die einfache rechnerische Überlegung zeigt, daß die nötige Zahl an Untersuchungsstellen, -geräten, ärztlichen Untersuchern und Hilfspersonal nicht aufzubringen sind.

Der Initiator der Gesunden-Untersuchung, der kürzlich verstorbene Primarius *Dr. Kretz,* der anfangs 1950 die ersten Gesunden-Untersuchungsstellen in Wien ins Leben gerufen hatte, gab in einem Fernseh-Interview am 1. Dezember 1962 folgende Zahlen bekannt: In den vergangenen 12 Jahren wurden 64.000 Menschen überprüft. Rund 65 Untersuchungen konnte eine Stelle pro Woche leisten! Das heißt: Eine einzige jährliche Untersuchung aller Österreicher im krebsgefährdeten Alter erforderte mindestens 2000 Untersuchungsstellen, jede besetzt mit etlichen Spezialärzten, Röntgenapparaten, Laborgeräten, Schwestern, Laboranten, Bürokräften, Reinigungsfrauen, usw., usw., die praktisch ganzjährig und ganztägig arbeiten müßten. Es gäbe bald nur mehr zwei Kategorien von Menschen in unserem Land: Un-

tersucher-Teams und Untersuchte! Die Anzahl der versäumten Arbeitsstunden durch diese Überprüfung von Millionen Menschen wäre wirtschaftlich einfach untragbar.

Schließlich stünde der zu erwartende Erfolg in keinem Verhältnis zu dem überdimensionalen Aufwand. Denn immer wieder kann trotz vorliegenden Verdachtes auch eine gezielte, sogar wochenlange klinische Untersuchung den Nachweis eines Tumors nicht erbringen. Wieviel weniger darf man also seine Auffindung im Frühstadium durch eine kurzdauernde schematische Routine-Untersuchung des gesunden Menschen erwarten!

Lediglich ein paar Fälle in dem sehr schmalen Grenzgebiet zwischen „schon erkennbar" und „noch radikal heilbar" werden den Erfolg des enormen Aufwandes darstellen. Wohl kann und wird man darauf erwidern, daß kein Preis für ein gerettetes Menschenleben zu hoch sei. Aber die glatte Unmöglichkeit der technisch-organisatorischen Durchführung einer solchen Massenbegutachtung – von den unaufbringbaren Kosten einer Überprüfung der gesamten Bevölkerung gar nicht zu reden – macht so ein Wort zu nichts anderem als einer humanitären Phrase, die auch beim besten Willen nicht in die Praxis umzusetzen ist.

So befinden wir uns mit all diesem Bemühen heute dennoch in einer Sackgasse und müssen – wie der Teufel im „Jedermann" – zur Kenntnis nehmen: „Hie ist kein Weg . . .!"

Man wird das Problem noch einmal von unten an durchdenken müssen.

Wie entsteht Krebs und ist Krebs heilbar?

Krebs ist heilbar. Allerdings nur ganz zu Beginn der Entwicklung des Tumors. Deshalb die Bemühungen, dieses Frühstadium zu erfassen. Da aber die diesbezüglichen Versuche bisher weitgehend mißlangen, ist jener Krebs, den wir schließlich zu erkennen vermögen, bereits in hohem Prozentsatz eben nicht mehr heilbar!

Wie entsteht der Krebs?

Ein medizinisches Grundgesetz lautet: Um eine Erkrankung erfolgreich behandeln zu können, muß man vorerst ihren ursächlichen Ablauf kennen, um darauf logisch die Gegenmaßnahmen aufzubauen. (Oft genügt es, eine Arbeitshypothese zu haben, die nach dem Prinzip: „Als ob . . ." diese Funktion erfüllen kann, und damit weiterführt). Gerade das ist aber bei der Krebskrankheit immer noch nicht der Fall. Die hektische Suche nach dem „Krebserreger", die sich zeitweise zu fast täglichen Meldungen über die Entdeckung von „Krebs-Viren", chemischen, strahlenden und weißgott welchen Ursachen steigert, unterhält nun schon seit Jahrzehnten die Debatte, was denn eigentlich die Krebsgeschwulst entstehen läßt.

Die Verfechter der einzelnen Theorien bringen stets – wie es wissenschaftliche Verpflichtung ist – Beweise tierexperimenteller, laborchemischer und statistischer Art für ihre Erklärungen. Trotzdem kommt man mit der Frage: „Wie entsteht der

Krebs?" nicht zu Rande, denn jeder dieser Ursachen-Entdecker verteidigt starr seine Theorie, die *er* „bewiesen" hat. Und fast alle übersehen, daß auch die anderen „Entdecker" ihre „Ursachen" ebenso gründlich belegt haben.

Offensichtlich sind demnach alle diese nachgewiesenen Krebserzeuger ursächlich bei der Krebsentstehung tätig. Allerdings jedoch in der Weise, daß sämtliche nicht selber die eigentliche, letzte Krebs-Ursache darstellen, sondern daß sie alle nur an jener Stelle in der Zelle angreifen, wo der echte Startknopf für das Ingangsetzen des Krebsmechanismus liegt; daß alle diese verschiedenen Ursachen von diesem einen Punkt aus *das* ingangsetzen, was aus der Normalzelle die Krebszelle macht und dann zur sichtbaren Krebskrankheit führt. Wie wäre es sonst erklärlich, daß allein mehrere hundert chemische krebserregende Stoffe bekannt sind?

Vor allem aber wird übersehen, daß schon zahlreiche gesicherte Tatsachen vorliegen, die, bringt man sie unvoreingenommen in die richtige Beziehung zueinander, imstande sind, ein verwendbares Bild zu liefern. Dieses mag zwar nicht in allen Details stimmen, ergibt aber eine brauchbare Arbeitshypothese, die erlaubt, zum Thema „Krebsbekämpfung" logisch weiterzudenken. Nach allem, was wir heute über den Stoffwechsel der Krebszelle wissen, scheint es möglich, das prinzipielle Geschehen bei ihrer Entstehung in großen Umrissen aufzuzeigen.

Eine brauchbare Arbeitshypothese

Folgende Fakten sind bei den Überlegungen aneinanderzureihen:

1. Die Natur erfand vor Jahrmilliarden die lebende Substanz. Sie entstand im Eiweißsumpf der Urmeere, wo ein Teil dieser Stoffe als „Bau-Eiweiße" die Körper von Lebewesen primitivster Art, vom Charakter lebender Schleimflocken, Amöben, formierte. Der andere Teil etablierte sich darin als „Funktions-Eiweiß" von Enzym-, d. h. Fermentcharakter, um die chemischen Abläufe eines Primitiv-Stoffwechsels als Bio-Katalysatoren*) zu steuern, nachdem vielleicht ein Energiequant aus dem Weltall diesen ersten Stoffwechsel einmal in Gang gesetzt hatte. Damit war ein Teil der unbelebten Materie dem Prozeß der Entropie, dem energetischen Abfall in die Todesstarre auf dem niedrigsten atomaren Energie-Niveau, entzogen. Das Leben, das sich selbst erhält, begann und lernte, die zum Lebensprozeß notwendige Energie aus seiner Umwelt zu gewinnen.

In der damals noch sauerstofflosen Atmosphäre unseres Planeten konnte es nur der primitive Ur-Stoffwechselkreis der sauerstofflosen Gärung (der Fermentation, der Glykolyse) sein, nach welchem diese ersten Lebewesen existierten. Und man könnte frei nach *Goethe's* „Faust" rezitieren: *„Im Anfang war – der Krebs!"* Denn das erste Leben bestand ja nach dem Prinzip der sauerstofflosen Gärung, demnach als reiner Krebs-Stoffwechsel!

Allerdings reichte die aus dem Gärungsstoffwech-

---

*) Katalysatoren sind in der Technik und in der Chemie Stoffe, die Funktionen und Reaktionen ingangsetzen und leiten, ohne daran selber teilzunehmen oder davon verändert zu werden. Bio-Katalysatoren leiten also im lebenden Organismus auf die genannte Weise Lebensvorgänge und steuern den Stoffwechsel. Alle Enzyme, auch Fermente genannt, aber auch Vitamine und Hormone sind Bio-Katalysatoren.

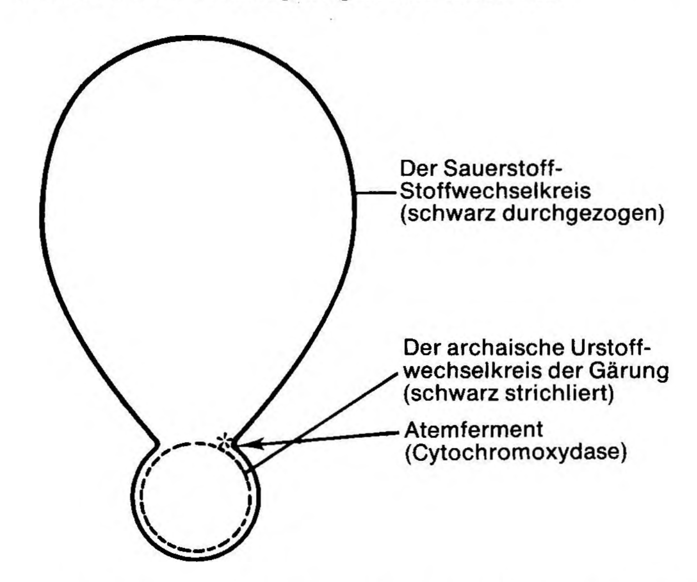
sel zu gewinnende Energiemenge von 28 Kalorien bloß zur Erhaltung und Reproduktion des Primitiv-Lebewesens, das nach diesem Lebensprinzip bestand. Eine Weiterentwicklung des Energie-Stoffwechsels, die „Nitrat-Atmung" mit einem bereits wesentlich höheren Energieertrag von 422 Kalorien, war aber nur ein Zwischenspiel. Denn dann kam der große Schritt.

Die Ur-Atmosphäre hatte sich inzwischen mit dem aus den bereits reichlich vorhandenen grünen Pflanzen stammenden Sauerstoff angereichert. Damit war der Aufbau des Atmungs-Stoffwechsel-Kreises auf Sauerstoffbasis mit seinem hohen Energiegewinn von 674 Kalorien möglich. Voraussetzung dafür war das Auftreten des chemischen Stoffes „Cyto chrom oxydase". An einem Punkt des chemischen Ur-Lebens-Stoffwechsel-Kreisprozesses ist diese, von dem Nobelpreisträger *Prof. Dr. Otto Warburg* vor Jahren entdeckte und nach ihm „*Warburg*'sches Atemferment" benannte Substanz eingebaut worden. Und an dieser Stelle wird nun der chemische Ur-Lebens-Stoffwechsel-Kreislauf vermittels des Atemfermentes aus dem archaischen Primitivkreis der Gärung in den wesentlich erweiterten, vergrößerten und eine ungleich höhere Energiemenge liefernden Sauerstoff-Atmungs-Stoffwechsel-Kreis übergeleitet.

Das Schema auf S. 17 mag dies verdeutlichen.

Der Atmungsstoffwechsel aber erlaubt nun ein „Luxus-Leben" mit zahlreichen, über die reine Lebenserhaltung und Vermehrung hinausgehenden bio-energetischen Leistungen, auf denen jedes höhere Leben und endlich das geistige, kulturelle und zivilisatorische Dasein des Menschengeschlechtes beruht.

Schema des Stoffwechselkreises bei der sauerstoffatmenden Normalzelle und der überwiegend gärenden Krebszelle:



Der kleine schwarze strichlierte Kreis stellt den sauerstofflosen Gärungsstoffwechsel der urzeitlichen Primitivlebewesen dar, der jetzt das überwiegende Lebensprinzip der Krebszelle bildet.

An der mit * bezeichneten Stelle trat einst das „Atemferment", die Cytochromoxydase, hinzu, um den energiearmen Gärungs- in den energiereichen Sauerstoff-Stoffwechselkreis (schwarz durchgezogen) hinüberzuleiten, der nun den Normalstoffwechsel der meisten heutigen Lebewesen, vor allem der höher entwickelten kennzeichnet.

Die Zerstörung oder Blockierung des Atemfermentes durch krebserzeugende Stoffe, Strahlen, eventuell auch Viren usw. unterbricht den Atemkreislauf mit den im Text geschilderten Folgen.

2. Die Entwicklung des Einzel-Lebewesens, die Ontogenese, ist stets eine zeitgeraffte Phylogenese, d. h. eine abgekürzt verlaufende Wiederholung der Art-Entwicklung. So zeigt der menschliche Embryo in seinem Frühstadium nicht nur kurzzeitig die Kiemen seiner Ur-Ur-Fisch-Vorfahren, sondern muß auch in den allerersten Entwicklungsphasen nach dem Ur-Stoffwechselprinzip der Gärung leben. Denn der Trophoblast – das ist jenes Zellhäufchen, das primär aus dem befruchteten Ei entsteht, wenn dieses sich in die Gebärmutterschleimhaut eingenistet hat, um dort seiner Menschwerdung entgegenzureifen – ist ja in den ersten Tagen, ehe eine Gefäßverbindung über die Placenta (den Mutterkuchen) aufgebaut ist, die dann für die Zufuhr von Nahrung und Sauerstoff vom Mutterorganismus her sorgt, auf ein sauerstoffloses Dasein angewiesen. Er lebt also anfangs nach dem archaischen Urprinzip des Lebens, der Gärung, wie die ersten Lebewesen im Eiweißsumpf. *Prof. Warburg* hat dies nachgewiesen. Und es ist bemerkenswert, ja wohl sogar kennzeichnend, daß der Trophoblast dabei das gleiche Verhalten gegenüber dem ihn umgebenden mütterlichen, atmenden Gebärmuttergewebe zeigt, wie eine bösartige Geschwulst: er bricht infiltrierend und destruierend (zerstörend) in seine Umgebung ein.

3. Der Lebensbeginn mittels der sauerstofflosen Gärung und seine Fortentwicklung zur Sauerstoffatmung bedeutet aber, daß dieser Urstoffwechsel in unseren Zellen latent (verborgen) als Erbe erhalten geblieben ist, und daß dieser Primitiv-Mechanismus des Lebens jederzeit wieder aktiviert werden kann. Auch das hat *Warburg* gezeigt.

4. Und endlich war es nochmals *Warburg*, der den

Nachweis erbrachte, daß die Krebszelle zum überwiegenden Teil ihre Lebensenergie aus einem Gärungsstoffwechsel, also aus dem archaischen Stoffwechselprinzip gewinnt, und nur mehr zum geringen Teil aus einer Umsetzung mit Sauerstoff. **Krebs ist demnach ein atavistischer Rückfall in das Ur-Stoffwechselprinzip des frühesten Lebens.** Und je bösartiger ein Krebs-Typ ist, desto größer ist der Anteil der Gärung im Stoffwechsel seiner Zellen.

Diese Tatsachen ergeben aber bereits ein Bild, das die Stoffwechsel-Situation in einer Zelle bei ihrer Entartung zur Krebszelle erkennen läßt: **Das Warburg'sche Atemferment ist jener Schlüsselpunkt, an dem alle Krebsursachen, gleich welcher Art, angreifen.**

Wird durch eine von ihnen das Atemferment blokkiert oder zerstört, ist der Atmungsstoffwechselkreis unterbrochen und unmöglich. *Seeger* hat mit histochemischen Methoden (das sind chemische Methoden, die diverse Gewebe bzw. Lebensvorgänge durch verschiedene Färbung ihrer Anteile im Mikroskop erkennen lassen) die Loslösung des Atemfermentes aus seiner Verankerung in der Zelle unter der Einwirkung krebserzeugender Stoffe und damit seine Inaktivierung bzw. die Blockade der Atemkette nachgewiesen.

Und damit steht diese Zelle nun vor der Alternative: als atmende Lebenseinheit abzusterben oder sich an den in ihr noch latent vorhandenen Urstoffwechselkreis der Gärung zu erinnern, um mit seiner Hilfe zu überleben und als primitives Lebewesen weiter zu bestehen. Tut sie das, produziert sie ganz andere Stoffwechselprodukte als ihre normalen Nachbarzel-

len, also fremde Stoffe, die sich am Stoffwechsel des übrigen Körpers nicht beteiligen können, wodurch sie als Gifte wirken. So hat die derart entstandene, überwiegend gärende, isolierte Zelle gar keine andere Möglichkeit, als die von ihr auf Abwegen produzierte Energie ausschließlich in ihr Wachstum und ihre Vermehrung umzusetzen – ohne Rücksicht auf ihre Umgebung und den Wirtsorganismus. Krebszelle und Krebswachstum sind damit entstanden.

Die körpereigene Krebsabwehr

Ein gesunder Körper im Vollbesitz seiner Regulationsfähigkeit und seiner Abwehrmechanismen wird meist in der Lage sein, solche, im Laufe eines Lebens immer wieder in einem Organismus entstehenden Fremdgebilde, wie sie die Krebszellen darstellen, aus eigener Kraft aufzulösen und aufzusaugen. Ist jedoch die Körperabwehr durch ständige Überbeanspruchung im Laufe von Jahren in einer feindlichen, giftigen, naturfernen Umwelt schwach geworden, verbraucht oder durch chronische Krankheitsherde im Körper blockiert, kann sie den Fremdkörper nicht mehr vernichten, und er beginnt sein Wachstum, dessen Tempo ebenfalls von den Kräften abhängt, die der Körper dagegen zu setzen vermag.

Untersuchungen von *Gerstenberg* haben die wissenschaftlich gesicherte Erkenntnis erbracht, daß ein Krebstumor bereits drei Viertel seiner Entwicklungszeit hinter sich hat, bis er die diagnostische Grenze von einem Zentimeter Durchmesser erreicht hat. Seit der ersten Krebszelle hat es dazu etwa dreißig Verdopplungen bedurft, die nach dem Schema: aus 1 Zelle werden 2, aus 2–4, aus 4–8, 16, 32 usw. ablau-

fen und nach 30 Verdoppelungen rund 537 Millionen Zellen ergeben.

Wie *Krokowsky* feststellte, teilt sich, je nach Tumor-Art, eine Zelle in 20 bis 200 Tagen. Das heißt, ein bösartiges Gewächs braucht zum Heranwachsen bis zur Größe von 1 Zentimeter Durchmesser – wo es frühestens festgestellt werden kann – 30 mal 20 bis 200 Tage, also rund 2–15 Jahre. Die Zeit, Entscheidendes gegen einen sich entwickelnden Krebs zu tun, wäre also gegeben. Man müßte nur etwas von ihm wissen und ihn auffinden können! Das aber ist von entscheidender Wichtigkeit, denn *Wrba* fand, daß ein Tumor von 1 Zentimeter Größe das Immun-System des Körpers bereits ausgeschaltet hat, worauf dann das Gleichgewicht zwischen Tumor und Abwehr zusammenbricht. Nach nur noch weiteren zehn Verdoppelungen, also 40 insgesamt seit Beginn, führt der Tumor mit rund 550 Milliarden Zellen und 10 Zentimetern Durchmesser bereits zum Tode des befallenen Organismus.

Was nun die Abwehrfähigkeit des Körpers gegen Krebs betrifft, über die später nochmals zu sprechen sein wird, gibt es Menschen – wie der geschilderte Patient mit dem Darmkrebs –, die wohl durch eine offenbar überstarke Krebsursache ein Karzinom ausbilden; ist dieses aber aus dem Organismus entfernt, sind sie ohne weitere Nachhilfe und „Nachbehandlung“ auch schon mittels der eigenen Abwehrkraft mit dem Krebsgeschehen fertig. Ja, es sind sogar einige Spontanheilungen von Krebs bekannt! Hier funktioniert die Körperabwehr eben noch gut und energisch. Im Gegensatz zu jenen Fällen, wo einmal durch Zufall ein Krebs sogar im Frühstadium entdeckt und sofort radikal operiert wird – „weit im Ge-

sunden", wie man sagt – und wo man daraufhin vermeint, nun sei alles in bester Ordnung, und die Heilung werde rasch und vollständig erfolgen. Statt dessen aber, und trotz Nachbehandlung, explodiert dieser Krebs danach direkt im Organismus, durchsetzt ihn in Kürze total mit zahlreichen Metastasen, löst ihn geradezu auf und bringt den Betroffenen in kürzester Zeit um.

Und zwischen diesen beiden Extremen liegen alle sonstigen langsameren oder rascheren Verlaufsformen, die leider oft zur ungünstigen Seite neigen, wo alle Behandlungsbemühungen nur zeitlich begrenzte „Heilungen" ergeben, und das Rezidiv früher oder später zeigt, daß die Krankheit gar nicht wirklich ausgeheilt war.

Warum ist das so und woher kommt die oft geringe Wirksamkeit der heutigen Therapie?

Krebs schützt sich selbst

Im Jahr 1946 hat der Wiener Biochemiker *Christiani* in seinem Buch über „Biochemische Forschungen auf dem Gebiete der Krebskrankheit" berichtet. *Christiani* geht von der vierzig Jahre früher von *Freund* in Wien und *Neuburg* in Berlin beobachteten Tatsache aus, daß Krebszellen in Lösung gehen, wenn man sie mit menschlichem Normalserum bebrütet. Das Serum eines Gesunden enthält also offensichtlich einen Stoff, der Krebszellen zerstört. Mit dem Serum Krebskranker ist ein solches Bebrüten ohne Erfolg. Und ebenso ergebnislos wird es, wenn man dem Normalserum Krebsserum zufügt.

Die Untersuchungen *Christianis* ergaben: Im Gewebe der Krebsgeschwulst, und damit auch im Blut-

serum Krebskranker, tritt regelmäßig ein Stoff auf – er wurde einwandfrei als Substanz aus der Gruppe der Fermente nachgewiesen –, der schon in ganz geringer Konzentration imstande ist, das Lösungsferment für Krebszellen im Normalserum unwirksam zu machen. Diesen Hemmstoff des Lösungsfermentes konnte *Christiani* als den Buttersäure-Ester des Cholesterins identifizieren.

Als Ursache für seine Bildung fand *Christiani:* Im normalen, gesunden Organismus gibt es auch ein Ferment, das den Abbau der Buttersäure durchführt. Er nannte es „Buttersäure-Dehydrase". (Alle Fermentnamen enden auf -ase). Zerstört dieses letztere also die Buttersäure, dann kann sich kein Buttersäure-Cholesterinester mehr bilden, der die Lösung der Krebszellen verhindert.

Aber die Zerlegerin der Buttersäure, die Buttersäure-Dehydrase, wird nun ihrerseits wieder durch bestimmte Stoffe im krebskranken Organismus – Krotonsäure, Maleïnsäure und Milchsäure – an ihrer spezifischen Tätigkeit gehindert. Diese Substanzen sind zwar auch im normalen, gesunden Stoffwechsel vorhanden, können sich aber dort nicht anreichern, weil eine intakte innere Sauerstoffatmung sie rasch oxydiert und abbaut. Funktioniert aber die innere Atmung nicht, und der Sauerstoffmangel ist ja der charakteristische Zustand im Organismus des Krebskranken, dann tritt eine Stockung im Abbau dieser Stoffwechselstufen ein. Es kommt zu ihrer krankhaften Anhäufung, die die Buttersäure-Dehydrase blokkiert.

„Der pathogene (krankheitserregende) Cholesterinester", schreibt *Christiani,* „ist demnach Ausdruck für ein gestörtes inneres Gleichgewicht, hervorge-

rufen durch eine mangelhaft gesteuerte innere Atmung, d. h. Sauerstoffverwertung im Zellstoffwechsel".

Da diese Hemmstoffe des Fermentes, welches die Buttersäure auflöst, regelmäßig im Blute des Krebskranken auftreten, besitzt sein Serum die Tendenz, aus der somit unzerstörten Buttersäure und aus dem im Organismus stets vorhandenen Cholesterin dauernd den Hemmstoff für das Lösungsferment der Krebszellen aufzubauen. Das heißt aber nichts anderes als:

Die Krebszelle schafft sich von dem Augenblick an, wo sie entstanden ist, einen Schutzstoff, einen Schutzschild, der ihre Zerstörung durch das in einem gesunden Körper von Natur aus vorhandene Krebszellenlösungsferment verhindert!

Wahrscheinlich wird der Stoff erst nach einer gewissen Vermehrung der Krebszellen voll wirksam. Doch sind wir, ist erst einmal ein kleiner Krebstumor entstanden, mit unseren Behandlungsmaßnahmen schon einen Schritt hintendrein und im Nachteil.

Von der Basis dieser feststehenden und heute zu Unrecht zu Gunsten komplizierter Theorien ignorierten Fakten lassen sich nun Folgerungen für die Bekämpfung der Krebskrankheit ableiten, welche sichtlich eine Stufe tiefer, eine Phase früher einsetzen muß, als dies heute möglich ist und geschieht.

Überlegungen zur Krebsbekämpfung im „Vorfeld“

Die „krebsfeindliche Diät“

Von krebsfeindlicher Kost wird schon lange gesprochen. Es gibt Broschüren und Bücher darüber. Doch kann man sich beim Durchstudieren oft nicht des Eindruckes erwehren, die Vorschriften schwebten ohne wirkliche Begründung frei in der Luft und seien mehr vom Gefühl als von sachlicher Überlegung diktiert.

Heute weiß man: Alle im Körper tätigen Fermente (Enzyme), die als Bio-Katalysatoren sämtliche Stoffwechselvorgänge in den Zellen steuern, bedürfen nicht nur zu ihrer optimalen (bestmöglichen) Tätigkeit, sondern zum Funktionieren schlechthin eines ganz bestimmten pH-Wertes in ihrer Umgebung.

Der „pH-Wert“ ist ein Maß für den Grad von sauer oder alkalisch (basisch, laugenhaft) in einem Medium. Man weiß von vielen Fermenten genau, welchen pH-Bereich sie brauchen, um arbeiten zu können. Oft ist ein gewisser Spielraum gegeben, manchmal aber ist er ganz eng, geradezu punktförmig. Entspricht die Umgebung eines Enzyms nicht dessen optimalem pH-Bereich, wird seine Tätigkeit in der für den Stoffwechsel lebensnotwendigen Genauigkeit behindert oder ganz unmöglich.

Das gilt auch für das Atemferment!

Die in den letzten Jahren auch in den Ländern des Westens anerkannte chinesische „Akupunktur-Be-

handlung“ ist 5000 Jahre alt. Ihre Grundlage bildet die chinesische Philosophie des „Yin“ und des „Yang“, mit den Symbolen des blauen und des roten Drachens. Als genauer Beobachter der Natur und des Lebens hatte das alte Kulturvolk schon vor tausenden Jahren erkannt – und darauf sein ganzes Medizin-System aufgebaut –, daß sich allüberall in der Welt Paare von Gegensätzlichkeiten finden: Nacht und Tag, Frau und Mann, kalt und heiß, dunkel und licht, alkalisch und sauer usw. – eben Yin und Yang –, daß alles, auch im menschlichen Körper, an zwei gegensinnig wirkenden Zügeln hängt. Und daß nur, wenn sich die beiden Gegenspieler in der Balance befinden, Ordnung und Harmonie herrschen.

Ist das Gleichgewicht gestört, bedeutet das Krankheit, Schmerz und Tod.

Von dieser gedanklichen Basis aus versuchten sie, bestehende Ungleichgewichte durch Beeinflussung der Energieströme im Körper – mittels der Nadelstiche in ganz bestimmte Energie-Schaltstellen, die „Akupunkturpunkte“ – wieder ins Lot zu bringen. **Akupunktur ist somit eine bio-energetische Regulations-Therapie.**

Es ist noch nicht allzu lange her, daß die abendländische Medizin dazu kam, auf anderen Wegen dieses Grundgesetz der Polarität ebenfalls zu erkennen.

Das vegetative Nervensystem, das jedes Organ unseres Körpers steuert, mit seinen gegensätzlichen Anteilen, Sympathikus und Vagus – wie sie früher hießen –, erwies sich aber bald als das nicht einzige polare System im Körper. Auch die Hormone der verschiedenen Drüsen und zahlreiche chemische und

sonstige Funktionen steuern den Körper gemäß dem Prinzip von Hü und Hott. Und immer bedeutet nur das ausgewogene Gleichgewicht Gesundheit.

Der Säure-Basen-Haushalt

Auch die Säuren und ihre Gegenspieler, die alkalischen Laugen (die Basen), bilden im Körper so ein Paar. Erst in den letzten Jahrzehnten ist es durch die Arbeiten des deutschen Arztes und Chemikers *Friedrich F. Sander* richtig klar geworden, welchen entscheidenden Faktor für Gesundheit und Krankheit das Gleichgewicht des Säure-Basen-Haushaltes im menschlichen Organismus darstellt. Zur genauen Darlegung dieser Verhältnisse schrieb *Sander* ein ganzes Buch. Es können daher hier nur die Endfolgerungen erwähnt und zum Weiterdenken benützt werden.

Der Grad von Säuerung und Alkalisierung, also der pH-Wert im menschlichen Organismus, ist weitgehend von der zugeführten Nahrung abhängig. Nicht allein, daß diese heute durch Kunstdünger, Spritzgifte, Mittel zur Haltbarmachung usw. keinen natürlichen Vollwert mehr besitzt; es haben sich infolge der Verschiebung der ganzen Lebensbedingungen die Eßgewohnheiten so verändert, daß unsere sogenannte „Normal-Kost", sei es die „gute Hausmannskost" von Mutters Küche, das Menü im feinsten Restaurant, ja selbst die „Diät" im Krankenhaus – von der der berühmte Ernährungsforscher Professor *Kollath* schon vor Jahren sagte, daß man sie bald als „Kunstfehler" betrachten werde – kurz, praktisch alles, was wir in der Jetztzeit essen, rein säureüber-

schüssig ist. Es fehlt der entsprechende Ausgleich durch genügende Mengen basen-überschüssiger Nahrungsmittel.

Die latente Azidose

Als Folge dieser Ernährung, die durch ihren Säureüberschuß das Säure-Basen-Gleichgewicht des Organismus aufhebt, befinden sich die meisten Menschen im Zustande einer „latenten Azidose" (einer „verborgenen Übersäuerung"). Verborgen wird sie deshalb genannt, weil sie durch die üblichen klinischen Untersuchungen nicht aufgefunden und nur durch die von *Sander* ausgearbeitete Untersuchungsmethode festgestellt werden kann. *Dr. Rumler* in Gmunden ist der einzige in Österreich, wenn nicht in Europa, der die Methode beherrscht und anwendet und damit die chronische Gesamtübersäuerung – nicht zu verwechseln mit einer Magen-Übersäuerung! – nachweisen kann. „Übersäuerte" Menschen haben eine „Basenmangel-Krankheit", die für eine ganze Schar von Leiden und Fehlfunktionen des Körpers, vom Nierenstein bis zu den die Gelenke – Knie, Hüften, Wirbelsäule – schmerzhaft deformierenden Arthrosen, vom Magengeschwür und Darmleiden bis zu diversen Hautkrankheiten und, und, und ... verantwortlich ist.

Die Gesamtübersäuerung des Körpers tritt in allen Geweben in Erscheinung und verschiebt damit den natürlichen, für die Lebensvorgänge optimalen pH-Wert des Gesamtorganismus, der im leicht basischen Bereich liegt, nach der sauren Seite.

Damit hat nun aber auch das Atemferment nicht jenes ideale ph-Milieu, das es für seine vollwertige Arbeit braucht. Es wird in seiner Tätigkeit behindert!

Außerdem gehört der Säure-Basen-Haushalt, wie gesagt, zum ganzen System der vegetativen Regulation. Er steht mit der Sauerstoff-Nutzung des Organismus eng in Verbindung, und zwar derart, daß diese beim Basenüberschuß erhöht, beim Säureüberschuß jedoch vermindert ist.

Herabgesetzte Sauerstoff-Nutzung und zusätzliche Behinderung der Tätigkeit des Atemfermentes durch nicht mehr optimales pH-Milieu ergibt aber nun jene „Änderung des Terrains", welche die „Krebs-Bereitschaft" darstellt bzw. erzeugt.

Begründung und Aufbau einer krebsfeindlichen Diät

Somit ist die Basis für eine begründete „krebsfeindliche Diät" gegeben: Es ist eine, hinsichtlich des Säure-Basen-Haushaltes ausgeglichene Ernährung, die sowohl als erste Stufe der Krebsbekämpfung im Vorfeld als auch bei der bereits ausgebrochenen und primär behandelten Tumorkrankheit zur Anwendung kommen muß.

Mit diesen, auf Tatsachen basierenden Überlegungen ist nun aber der wissenschaftlich fundierte Aufbau einer echten krebsfeindlichen Kost möglich. Eine solche im Detail darzustellen, ist an dieser Stelle nicht möglich. Nur ein allgemeiner Hinweis soll mit der nachfolgenden Tabelle gegeben werden, um die einzuschlagende Richtung anzudeuten:

Säureüberschüssige Nahrungsmittel:	**Basenüberschüssige Nahrungsmittel:**
Jedes tierische Eiweiß, d. h. alle Sorten Fleisch, Fisch, Ei	Rohes Obst (vor allem: Bananen, Mandarinen, weiche Birnen)
Alle Cerealien (d. h. alle Getreidesorten, auch Reis, Mais) sowie deren Produkte (Brot, Mehlspeisen usw.)	Alle Trockenfrüchte
Topfen	Praktisch alle Gemüsesorten, möglichst im Rohzustand als Salate
Schwämme	Kartoffeln
Fett	Soja-Produkte
Zucker, Kaffee, Tee, Schokolade, Kakao	süße Milch

Der Ernährungsforscher *Ragnar Berg* stellte fest, es sei für einen ausgeglichenen Stoffwechsel nötig, daß sich die Mengen von säureüberschüssigen zu basenüberschüssigen Nahrungsmitteln in der Kost wie 1 : 7 verhalten!

Eine Umstellung der heutigen „Normalkost" auf eine Vollwertnahrung im Säure-Basen-Gleichgewicht behebt gleichzeitig die so häufige chronische Stuhlverstopfung; damit wird die ständige Zufuhr krebsfördernder Gifte aus dem Darm in den Körper verhindert.

Trotz dieser Hinweise ist es nicht ratsam – noch dazu bei einem schon geschädigten Organismus –, auf eigene Faust und ohne fachmännische Führung und Kontrolle eine solche Veränderung der Ernährung abrupt vorzunehmen. Ein an eine solche neue Kost nicht gewöhnter Körper könnte sie vielleicht nicht ohne weiteres vertragen und der Patient würde dann entmutigt, den – wie er meint – „mißglückten Versuch" mit einer „für ihn nicht passenden Diät" abbrechen und das Kind mit dem Bade ausgießen.

Um sich, ohne die kompliziertere Untersuchung des „Aziditäts-Quotienten" nach *Sander* (des Verhältnisses Säuren zu Basen im Körper) vorzunehmen, einen gewissen, wenn auch etwas oberflächlichen Überblick über das Säure-Basen-Geschehen im Organismus zu verschaffen, kann man 24 Stunden lang jeden Harn mit „Neutralit-Papier" (der Firma Merck) prüfen. „Neutralit-Papier" ist ein schmaler, gelber Teststreifen in einer flachen, runden Plastikbox, die außen eine Reihe von Farbfeldern trägt, von gelb über hellgrün, dunkelgrün, blaugrün bis blau.

Benetzt man ein Stück des Streifens (1 Zentimeter genügt) mit Harn, wird er sich vielleicht nach den genannten Farben hin verfärben. Neben jedem Farbfeld steht eine Zahl, die den pH-Wert angibt, der dieser Verfärbung entspricht. Testet man also alle Harne eines Tages auf diese Art und bleibt der Teststreifen ständig gelb oder nur hellgrün und sind die dazugehörigen Zahlen alle unter 7,0, dann steht damit schon grob eine Übersäuerung des Körpers, eine „latente Azidose" fest.

Die Fermente, und auch das Atemferment, leben dann nicht in dem ihnen gemäßen pH-Milieu und ihre Tätigkeit kann deshalb nicht optimal sein.

Auch die Sauerstoff-Nutzung im Stoffwechsel wird verschlechtert, und durch all diese Fakten wird der Boden geschaffen, der die Krebsbereitschaft des Organismus darstellt, und beim weiteren Fortschreiten zur „Prae-Kanzerose", der Vor-Krebs-Krankheit, führt. Dann bedarf es nur mehr eines entsprechenden Anstoßes durch eine der zahlreichen uns heute umgebenden Krebsursachen, um das Endstadium der Krebskrankheit, die schließlich zum Tode führende Tumorbildung, auszulösen.

Die Regulationsfähigkeit als Maß der Körperabwehr

Ihre Blockierung, deren Erkennung und Behebung

Auf die Frage, was wohl das größte Organ des Körpers ist, lautet meist die Antwort: Leber oder Lunge. Beides ist unrichtig.

Das weiche Bindegewebe

Das weiche Bindegewebe erstreckt sich als zusammenhängendes Netz durch den ganzen Körper. Es schiebt sich in die engsten Zwischenräume und hüllt alle Nerven bis zu ihren letzten Verzweigungen und alle Gefäße bis zu den feinsten Kapillaren ein. Seine Masse wird dadurch in ihrer Gesamtheit beträchtlich, erreicht etwa das Dreifache der Leber, und so ist seine Bezeichnung als Bindegewebs-„Organ" allein schon mengenmäßig gerechtfertigt.

Der Medizinpapst des vorigen Jahrhunderts, *Virchow,* hatte in seinem System dem Bindegewebe nur

die dürftige Rolle einer Stützsubstanz zugewiesen. Seine starke Persönlichkeit wirkte so lange nach, daß es bis in die dreißiger Jahre unseres Jahrhunderts dauerte, bis *Schade* mit seinen Arbeiten nachweisen konnte, was das Bindegewebe wirklich ist: eines der wichtigsten Organe unseres Körpers. Denn es bildet den Schutzwall, das Vorwerk der Organzellen in der Abwehr aller Schädigungen durch äußere und innere Gifte. *Schade* erkannte seine wichtigste Aufgabe in der Regulierung des gesamten Stoffwechsels aller Körperzellen.

Die weiterführenden Arbeiten zahlreicher Forscher münden schließlich in die Erkenntnisse, die *Pischinger* in seinem Buch „Das System der Grundregulation" ausführte: Das Bindegewebe, das Zelle-Milieu-System, das heißt das System, das aus der Bindegewebszelle und ihrer weich-gallertigen Umgebung, der Grundsubstanz, besteht, wozu auch feinste Nervenfasern und Blutkapillaren gehören, ist die Basis der Grundregulation, der Träger der undifferenzierten und unterbewußten Lebensfunktionen. Es regelt vorerst die chemisch-physikalischen und die bioelektrischen Zustände, die energetischen Vorgänge und die Hauptfunktionen des Lebens: nämlich die Temperatur, den Säure-Basen-, den Wasser-, Mineral- und Energiehaushalt, einschließlich Atmung und Gärung.

Mit einem Wort, das weiche Bindegewebe ist die Grundlage des Systems der allgemeinen und der spezifischen Regulationen im Körper.

Diese Regulationen beginnen mit den Wechselbeziehungen zwischen Zelle und sie umgebender Flüssigkeit, die ihr Lebensmedium ist. Diese beiden stellen das Ur-Regelsystem des Lebendigen dar.

Die Grundfunktionen des Lebens bestehen in der Abwehr von Störungen oder dem Ausgleich von Ungleichgewichten, die ständig von der äußeren und inneren Umwelt auf das Leben einwirken. Wohl sind Spannungen von außen und innen für die Erhaltung des Lebens notwendig. Wenn sie jedoch die Regulationsfähigkeit eines Organismus überschreiten, bedeutet dies Blockade der Abwehrkraft, Krankheit und schließlich Tod.

Der Jodometrie-Test

Pischinger hat diesen Test entwickelt und damit die Möglichkeit geschaffen, die Regulationsfähigkeit des Organismus zu überprüfen und ihre Blockierung nachzuweisen, wie sie beispielsweise durch ständige Überlastung beim Vorliegen von chronischen Krankheitsherden an Zähnen, Mandeln, Blinddarm, Gallenblase, Eierstöcken usw. usw. im Körper zustande kommt.

Damit ist die wichtige Möglichkeit gegeben, solche Störherde im Körper frühzeitig aufzudecken und sie durch entsprechende Behandlung zu entfernen und auszuschalten, ehe sie sogar noch Schmerzen machen. Bestünden sie hingegen lange Zeit unbemerkt und unbehandelt, würden sie die Regulationsfähigkeit und damit die Abwehrkraft des Körpers so schädigen bzw. aufbrauchen, daß dieser schließlich nicht mehr in der Lage ist, sich genügend gegen einen entstehenden Krebs zur Wehr zu setzen.

Perger hat gefunden, daß 25% seiner Patienten, die infolge solcher Störherde eine totale Regula-

tionsblockade, eine „Regulationsstarre", im Test aufwiesen, später an Krebs erkrankten.

Das weiche Bindegewebe befindet sich in einem Zustand zwischen dem „Sol-" und dem „Gel-" Zustand. Etwa wie das Eiklar eines Hühnereies. Der extreme Solzustand wäre flüssig, der extreme Gelzustand fest. Je nach dem vegetativ-funktionellen Verhalten und dem Zustand des Säure-Basen-Haushaltes herrscht das eine oder andere vor. Dazwischen befindet sich jene labile Mitte, die wir „Gesundheit" nennen. Der Organismus muß sie aufgrund der äußeren und inneren Einflüsse und Störungen, seien sie nahrungsbedingt, körperlich, psychisch, klimatisch oder sonstiger Art, ständig neu einregulieren. Man kann so das Leben als eine biologische Wippe betrachten.

Bei einem gesunden, abwehrkräftigen Körper wird jede regulative Reizbeantwortung schnell und total erfolgen. Bei einem durch chronische Krankheitsherde gehemmten bis geschädigten wird die Gegenregulation langsam oder gar nicht eintreten. Dann ist eben die Abwehrfähigkeit gegen Krankheiten und auch gegen das Auftreten eines Krebs-Tumors herabgesetzt oder gar erloschen.

Bioelektronische Funktionsdiagnostik und Impulsdermographie

Alle Lebensvorgänge sind mit bioelektrischen Erscheinungen verknüpft. Jedermann kennt heute die bioelektrische Untersuchungsmethode des EKG (Elektrokardiogramm), bei der mittels der vom tätigen Herzen ausgehenden Aktionsströme Kurven ge-

schrieben werden, die dem Erfahrenen Aufschlüsse über Herzmuskelfunktion, -durchblutung usw. geben. Auch die Tätigkeit des Gehirnes ist auf diese Art (durch das EEG = Elektro-Encephalogramm) überprüfbar.

So nimmt es nicht Wunder, daß seinerzeit *Voll* von den Akupunkturpunkten aus, die für gewisse Organe und Funktionen stehen, durch elektrische Messungen Aussagen über Organzustände zu erfahren trachtete und durch elektrische Beeinflussung dieser Punkte Rückwirkungen auf die gestörten Organe zu gewinnen suchte.

Die von der *Voll'*schen Methode ausgegangene, dann aber andere Wege einschlagende Methodik der Bio-Elektronischen-Funktions-Diagnostik (BFD) ist mit dem Theratestgerät sowie mit dem Impulsdermographen und die durch letzteren aufgezeichneten Impulsdermogramme in der Lage, auf unblutigem Wege und in kurzer Zeit, durch subtile Auswertung der von diesem Apparat erhaltenen Meßwerte und Kurvenbilder das bioelektrische, energetisch-funktionelle Verhalten verschiedener Körperabschnitte zu erkennen und Störungen in bestimmten Bereichen aufzudecken. Auch diese Störungen sind die Folgen chronischer Erkrankungsherde, die zum energetisch-funktionellen Fehlverhalten dieses Körperbereiches führen.

Damit erlauben sowohl Bioelektronische Funktionsdiagnostik wie die Jodometrie die Feststellung bioenergetischer Störfelder, welche die Regulationsfähigkeit und damit die Abwehrkraft des Körpers behindern oder lahmlegen. Ihre Auffindung ermöglicht

ihre Ausschaltung, die Sanierung des erkrankten Körperabschnittes und damit die Aufhebung der Regulationsblockade, d. h. die Wiederherstellung einer funktionierenden Körperabwehr und somit ebenfalls Bekämpfung der Krebskrankheit bereits im Vorfeld.

Furfurol = Furfuraldehyd = Alpha-Furyl-Methanal = Alpha-F.M.

Die Überlegungen des Dr. Proewig

Im Dezember 1961 veröffentlichte der in New York tätige Arzt *Dr. F. Proewig* in der österreichischen Zeitschrift „Der Krebsarzt" einen Artikel: „Krebstest und Krebstherapie mit Furfuraldehyd".

Er bezog sich darin auf die von ihm 2 Jahre früher entwickelte und veröffentlichte Theorie der Krebsentstehung und des Krebsstoffwechsels aufgrund wissenschaftlich feststehender Tatsachen, aus der er etwa folgendes ableitete:

- Es ist durch *Warburg* erwiesen, daß die Krebszelle zum Unterschied von der Normalzelle überwiegend nach dem Ur-Stoffwechselprinzip der Gärung lebt.

- Bei der Gärung entsteht ein Vielfaches an Wasserstoff-Ionen (Ionen sind elektrisch geladene Atome) gegenüber der Menge, die beim Stoffwechsel auf Basis der Sauerstoffatmung auftritt. Zunahme der Wasserstoff-Ionen in einem Medium bedeutet aber Verschiebung des pH-Wertes darin nach sauer. Wissenschaftlich ist nachgewiesen: der pH-Wert in der Krebszelle ist – offensichtlich als Folge ihrer Gärung –6,3, also ziemlich sauer, während die Normalzellen eine leicht basische Umgebung von etwa 7,4 aufweisen und brauchen, um existieren zu können.

- Die starke Säuerung der Krebszelle ist für sie lebensbedrohlich und würde schließlich zu ihrer Zerstörung führen. Dagegen sucht sie sich durch die sogenannte „reduktive Aminierung" – das ist eine Bindung von Wasserstoff-Ionen an Stickstoff – zu helfen.
- „Wenn dieser angenommene Reaktionsablauf in der Krebszelle stimmt" schrieb *Proewig* etwa weiter, „dann müßte es möglich sein, durch eine Substanz mit einer besonderen Beziehung zu dieser Reaktionskette: Gärung, erhöhte Säuerung, reduktive Aminierung, diese zu stören. Die Folge wäre eine daraufhin ungehemmt ansteigende Wasserstoff-Ionen-Konzentration in der Krebszelle, die zu einer mit ihrem Leben nicht mehr zu vereinbarenden Übersäuerung und damit zu ihrer Selbstzerstörung führen müßte."

Durch Zufall erhielt *Proewig* eines Tages Kenntnis von einem in der Kunstharzerzeugung verwendeten Stoff: Furfuraldehyd, auch Furfurol genannt, dessen exakter chemischer Name alpha-Furyl-Methanal lautet, was zur Kurzbezeichnung alpha-F.M. führte. Die Substanz wird schon seit dem Ende des 19. Jahrhunderts in zunehmenden Maße in der technischen Chemie, bei der Farben-, Parfum-, Gummi- und schließlich Kunstharzerzeugung benützt, und zwar einer besonderen Eigenschaft wegen: ihrer starken Bindungsfähigkeit für Amine!

Und so nahm *Proewig* an – und wie die Praxis dann zeigte, offenbar mit Recht –, daß alpha-F.M. die gesuchte Substanz sei, die aufgrund ihrer genannten Eigenschaft imstande wäre, in die Reaktionskette des Krebs-Stoffwechsels so störend einzugreifen, daß die

Krebszelle daraufhin an der eigenen Säureproduktion, an der zunehmenden Übersäuerung zugrundegehen und sich auflösen müßte.

Da damit ausschließlich ein krebsspezifisches Stoffwechselgeschehen getroffen wird, hätte das keinerlei Rückwirkungen auf die Normalzellen – zum Unterschied von den Zytostatika. „Und", so drückte es *Proewig* in einem persönlichen Schreiben an mich aus, „es müßte leichter sein, die Fermentation (Gärung) auf diese Art weiterzutreiben, bis sie von selber aufhören muß – wie dies bei der Sauerkrautgärung der Fall ist – als zu versuchen, sie durch Zufuhr von Sauerstoff in Form von sauerstoffabspaltenden Stoffen (z. B. Peroxyden) umzukehren, was von *Warburg* und anderen versucht wurde.

Auch die Anwendung der chemischen Krebsbekämpfungsmittel, der Zytostatika, wird von dem Grundgedanken des Eingriffes in den Stoffwechsel der Krebszelle geleitet. Doch ist deren entscheidendes Handicap ihre hohe Giftigkeit für den übrigen Körper – und nicht nur für den Krebstumor! –, die daher kommt, daß diese Substanzen zwischen Krebszellen und Normalzellen nicht zu unterscheiden vermögen. Die meisten von ihnen arbeiten auf die Unterbrechung des Zellteilungsmechanismus hin. Sie tun dies aber leider gleichzeitig in den lebenswichtigen Bereichen der Blutbildung, vor allem bei den weißen Blutkörperchen, der Körper-Polizei, wodurch ein Teil der körpereigenen Abwehr lahmgelegt bzw. überhaupt ausgeschaltet wird, mit allen negativen Folgen eines solchen Geschehens für das Immunsystem und den Gesamtorganismus des Kranken.

Alpha-F.M. hingegen trifft nur den Krebszell-Stoffwechsel, ohne die Normalzellen zu beeinträchtigen, und ist – wie noch genau zu erörtern sein wird – in den anzuwendenden Dosen völlig ungiftig.

Dr. Proewigs Behandlungen

Alpha-F.M. war bisher noch niemals im medizinischen Bereich bzw. als Medikament verwendet worden. *Proewig* begann seine Behandlungen mit alpha-F.M. und hatte es bis zu seiner Veröffentlichung 44 Patienten verabreicht. Er gab es aber nicht nur Krebskranken, sondern auch anderen Patienten. Aus folgendem Grunde: er hatte bald festgestellt, daß Patienten mit Krebs kurz nach der Verabfolgung des alpha-F.M. an der Stelle der Erkrankung intensive Schmerzen bekommen, die mehrere Stunden anhalten. Bei anderen Krankheiten treten sie nicht auf. Damit ist einerseits eine Testmöglichkeit für zweifelhafte Erkrankungen gegeben und andererseits melden sich auf diese Art bisher noch unerkannte Tumoren oder Metastasen. *Proewig* führte Beispiele an:

- Eine Frau mit Metastasen in der Wirbelsäule, nach Krebsoperation der Brust, bekam auf alpha-F.M. heftige Schmerzen, die den Oberkörper in Höhe der erkrankten Wirbel gürtelförmig umliefen. Sie gab aber auch Schmerzen im Hüftgelenk an, und die Röntgenuntersuchung deckte nun hier eine bisher unbekannte Metastase auf.
- Ein Mann, der 1945 eine Vergiftung mit dem Insektizid Parathion erlitten hatte, erkrankte 1958 mit den Erscheinungen einer Gastritis. Im Hinblick

auf die seinerzeitige Vergiftung wurde sofort eine gründliche klinische Untersuchung vorgenommen. Sie war negativ, aber die Gastritisbehandlung blieb erfolglos. Deshalb testete ihn *Proewig* dreimal mit alpha-F.M. Der Patient reagierte jedesmal mit starken kolikartigen Schmerzen im Oberbauch. *Proewig* wies ihn daraufhin mit der Diagnose „Krebs" neuerlich ins Krankenhaus. Die Operation ergab einen fast den ganzen Magen erfüllenden Krebstumor.

- Eine Patientin hingegen, die Erscheinungen aufwies, die einen Magenkrebs befürchten ließen, gab auf alpha-F.M. keinerlei Beschwerden an. Die dennoch vorgenommene Operation zeigte ein gutartiges Magengeschwür.

Diese Schmerzreaktion bösartiger Prozesse hat in der Praxis leider einen Schönheitsfehler: sie kann nur in Organen auftreten, die von Gefühlsnerven versorgt sind, welche den Schmerz aufnehmen und zum Bewußtsein bringen. Die meisten inneren Organe haben aber keine Gefühlsnerven; sie sind gefühlsstumm. Das schränkt die Brauchbarkeit des Testes stark ein.

Weiter berichtete *Proewig* dann über eine Reihe von Behandlungen Krebskranker, wo es zum Teil zur Abstoßung von unter alpha-F.M. einschmelzenden Krebsresten im Gewebe bzw. von Rezidiven nach Operationen kam.

Da alpha-F.M. in Wien nicht aufzutreiben war, schickte es mir *Proewig* aus den USA, und ich ließ es hier in Kapseln zu 0,3 Gramm abfüllen, um damit meinerseits behandeln zu können.

Vorerst aber versuchte ich, mir genaue Informationen über die Substanz selber, ihre eventuelle Giftigkeit oder sonstige Nebenwirkungen zu verschaffen, obwohl *Proewig* ihre Ungiftigkeit versichert hatte.

Chemismus, Eigenschaften und Ungiftigkeit des alpha-F.M.

```
HC——CH
||    ||      O
||    ||    //
HC    C——C
 \    /     \
   O         H
```

Alpha-F.M. ist ein Naturprodukt, eine „Pentose", ein chemisch den Zuckern nahestehender Stoff. Es wird aus natürlichen Gewächsen gewonnen und ist auch in zahlreichen Lebensmitteln enthalten: in Haferspelzen, Maiskleie und Maiskolben, Bohnenschalen, Weizenkleie und Spargel; in Malzkaffee und Kaffeebohnen. Aber auch die Brotrinde, das Fleisch, vor allem die Innereien, sowie das Bier enthalten alpha-F.M. Es wird somit normalerweise dem menschlichen Organismus mit der Nahrung in kleinen Dosen zugeführt, die deshalb nicht giftig sein können.

Hergestellt wird alpha-F.M. durch Erhitzen von Kohlenhydraten mit verdünnten Säuren. Es ist eine farblose bis hellbraune, ölige (aber nicht fette) Flüssigkeit von charakteristisch scharf aromatischem bis brennendem Geruch und Geschmack, die sich an der Luft durch Sauerstoffaufnahme tiefer bräunt und langsam verharzt. Sein Schmelzpunkt liegt bei −38,7 Grad, es siedet bei 162 Grad. Es ist etwas schwerer als Wasser (spezifisches Gewicht 1,16). Mit Wasserdampf ist es leicht flüchtig und in 11 Teilen Wasser

bei 13 Grad löslich. Besonders leicht löst es sich in Alkohol und Aether. Wenn es der Hitze einer offenen Flamme ausgesetzt wird, ist es mäßig explosionsgefährlich.

Wie erwähnt, erfolgte seine zunehmende Verwendung in der technischen Chemie seit dem Ende des 19. Jahrhunderts. Das rief die Gewerbe-Hygieniker auf den Plan.

Schon 1887 schrieben *Cohn* und *Jaffe* „Über die Giftwirkungen des alpha-F.M.“. Diese wurde gründlich an Fröschen, Kaninchen und Katzen hinsichtlich der Auswirkungen von injiziertem und verfüttertem alpha-F.M. untersucht. Übereinstimmend mit anderen stellten die beiden fest, eine Einspritzung von 0,5 Gramm unter die Haut töte ein mittelgroßes Kaninchen durch Atemmuskel-Lähmung. 0,15 bis 0,2 Gramm verursachen geringe Vergiftungserscheinungen, die jedoch nach wenigen Stunden völlig und folgenlos überwunden sind.

Setzt man hingegen alpha-F.M. dem Futter zu, kann man dem Kaninchen lange Zeit bedeutende Mengen geben (bis zu zwei Gramm pro Dosis), ohne die geringsten Giftzeichen. Allerdings muß man bei längerer Versuchsdauer gleichzeitig Alkali zuführen, weil sonst die Tiere an Säurevergiftung eingehen.

Lepine, der im gleichen Jahr die Wirkungen des alpha-F.M. experimentell untersuchte und „Über das Verhalten des alpha-F.M. im tierischen Organismus“ berichtete, kam im wesentlichen zu den gleichen Ergebnissen. Er ist der Ansicht, erst eine intravenöse Gabe von zehn Gramm wäre für den Menschen tödlich. Doch dürfte auch das eine sehr vorsichtige Angabe sein, denn *Proewig* hat bei einem Fall von me-

tastasierendem Gebärmutterkrebs durch Wochen täglich fünf Gramm alpha-F.M. intravenös verabfolgt, ohne die geringsten Nebenwirkungen, außer einem leichten flüchtigen Schwindelgefühl.

Infolge ungenügender Hygiene wurden seinerzeit in Betrieben mit alpha-F.M.-Verwendung Klagen von Arbeitern über Rötung der Augen, Tränenfluß und Kratzen im Halse laut. Daraufhin untersuchten *Korenmann* und *Resnik* 1930 die Substanz noch einmal. Aber trotz ausgedehnter Verwendung von Furfurol waren keine Vergiftungen nachzuweisen.

In den Handbüchern der Toxikologie (Giftlehre), der Arbeitshygiene, der Arbeitsmedizin und der Berufskrankheiten wird daher dem alpha-F.M. jede Giftwirkung abgesprochen. So z. B. im „Handbuch der gesamten Arbeitsmedizin" von *Baader*, 1961, und im „Handbuch der Berufskrankheiten" von *Koelsch*, 1962, wo es heißt: „Gewerbliche Vergiftungen sind bisher nicht bekannt geworden". Auch die amerikanische Erzeugerfirma der Substanz ließ den Stoff von dem Pharmakologen der Universität Michigan, Prof. *Seevers*, auf Giftigkeit prüfen. Doch auch er fand nichts Neues, weshalb die Autoren *Dunlop* und *Peters* in ihrer Monographie „The furans" ebenfalls die Feststellung treffen, alpha-F.M. sei ungiftig. Und endlich gibt die genannte Erzeugerfirma an, daß sie in Jahren viele Millionen Pfund des Stoffes hergestellt habe, ohne daß in der ganzen Zeit unter den mehreren hundert Beschäftigten auch nur ein einziger Fall irgendeiner Schädigung aufgetreten sei. *Im Gegenteil, berichtete sie, es sei in 15 Jahren bei diesen Arbeitern erstaunlicherweise kein einziger Fall einer Krebserkrankung vorgekommen.* (Persönliche Mitteilung *Proewigs*).

Eine einzige Literaturstelle, die eine negative Wirkung des alpha-F.M. erwähnt, findet sich in dem 1957 erschienenen Buch von *N. I. Sax:* „Dangerous Properties of Industrial Materials" (Gefährliche Eigenschaften von industriellen Materialien). *Sax* schreibt: „Alpha-F.M., which has been ingested has produced cirrhosis of the liver in rats". („Alpha-F.M., das verfüttert wurde, hat bei Ratten Lebercirrhose (Leberverhärtung) erzeugt.") Da die menschliche Leber ebenfalls aus Aminen Aminosäuren und daraus Eiweiß bildet, wäre eine Schädigungsmöglichkeit dieses Organes theoretisch denkbar.

Ich sprach daher 1963 bei dem Vorstand des pharmakologischen Institutes der Universität Wien, Prof. *Brücke* vor, mit der Bitte, einen Tierversuch in dieser Hinsicht durchzuführen. *Prof. Brücke* erklärte das für überflüssig und stellte mir das im folgenden auszugsweise zitierte Gutachten aus: „Vor einigen Tagen erschien an meinem Institut Herr *Dr. med. u. phil. Rudolf Drobil* und berichtete, er habe bei Krebskranken Furfurol in Kapseln zu 0,3 Gramm drei- bis fünfmal täglich angewendet. Er hatte die Absicht, chronische Toxizitätsbestimmungen . . . anstellen zu lassen. Es gibt jedoch über die akute und chronische Toxizität (Giftigkeit) dieser Substanz bereits in der Literatur einige Angaben, so z. B. meint *Anton Erben* in seinem 1910 erschienenen Buch, daß ein Mensch vermutlich dauernd 6 Gramm Furfurol pro Tag einnehmen könnte . . . . . . (es) kann gesagt werden, daß sich die von *Dr. Drobil* angewandte Dosierung wohl weit unter der toxischen hält . . . Ohne mich daher über den Wert der von Herrn *Dr. Drobil* hier eingeführten Furfurol-Therapie in irgendeiner Weise äußern zu wollen, glaube ich sagen zu können, daß die

bekannten Toxizitätsverhältnisse einen solchen Versuch durchaus rechtfertigen würden." Gezeichnet *Prof. Dr. F. Brücke.*

Trotzalledem begann ich anfangs 1963 einen eigenen Ratten-Fütterungsversuch. Er wurde im Serologischen Institut, Wien 9., durchgeführt. Die Tiere erhielten täglich 30 Milligramm alpha-F.M. im Futter. Das entspräche dem 23fachen der normalen Behandlungsdosis und noch immer dem fast Achtfachen der bisher verwendeten Höchstmenge beim Menschen. In Abständen von 2–3 Monaten wurde jeweils eine Ratte getötet und im Pathologischen Institut der Tierärztlichen Hochschule in Wien untersucht. Es fanden sich in keinem Organ Abweichungen von der Norm – auch nicht bei der mikroskopischen Untersuchung –, speziell keine Anzeichen von Lebercirrhose.

Der japanische Rattenversuch des Dr. Ishida von der Universität Osaka

Endlich erhielt ich noch ein sehr interessantes Dokument: die englische Übersetzung einer japanischen Arbeit aus dem Jahre 1955 von *Hiroaki Ishida,* von der medizinischen Abteilung der Universität Osaka, der über drei Jahre sich erstreckende Rattenversuche unternommen hatte. Das Konzept *Ishidas* war es gewesen:

- Fütterung von Ratten durch lange Zeit mit hohen Dosen alpha-F.M. kann bei ihnen Lebercirrhose (Leberverhärtung) erzeugen.
- Es gelingt experimentell mit Sicherheit, bei Ratten durch Verfütterung von „Buttergelb" – eine seit langer Zeit als schwerst krebserzeugender Stoff bekannte Substanz – Leberkrebs zu erzeugen, und

- es ist bekannt, daß Leberkrebs beim Menschen meist auf dem Boden einer Lebercirrhose entsteht.
- Es müßte also gelingen, folgerte *Ishida,* durch Verfütterung von alpha-F.M. an Ratten bei gleichzeitiger Gabe von Buttergelb, die Entstehung von Leberkrebs wesentlich zu beschleunigen.

Er baute zwei Versuchsreihen auf: Die Ratten des ersten Experimentes erhielten gleichzeitig alpha-F.M. und Buttergelb verfüttert, und zwar in steigenden Dosen, für insgesamt 255 Tage.

Im zweiten Experiment bekamen die Tiere zuerst wieder steigende alpha-F.M.-Dosen mit der Nahrung, und zwar wurde die Höchstdosis ab der zehnten Woche erreicht, und von da an insgesamt 255 Tage durchgehalten. Dann wurde alpha-F.M. abgesetzt und ein Teil der Ratten weiterhin mit Buttergelb gefüttert.

Das erwartete Versuchsergebnis blieb jedoch nicht nur aus, sondern verkehrte sich ins genaue Gegenteil!!

Und *Ishida* schreibt in der Zusammenfassung: „. . . **Unabhängig von der Art des gebrauchten Verfütterungs-Schemas wurde gefunden, daß, wenn beide, das alpha-F.M. und das Buttergelb, zusammen verabreicht wurden, die Zahl der entstehenden Krebse auffallend verringert gegenüber der Kontrollgruppe war, deren Tiere nur Buttergelb erhielten** . . . nur zwei von zwanzig Tieren entwickelten Lebertumoren, . . . deren Entwicklung zudem aufgeschoben wurde und langsamer vonstatten ging, als bei den Kontrolltieren mit der alleinigen Verfütterung von Buttergelb . . .“

„Im zweiten Experiment blieben die 14 Tiere ..., die nach 255 Tagen mit alpha-F.M. anschließend Buttergelb – ohne weitere alpha-F.M.-Gaben – bekamen, alle frei von Lebertumoren!!!“ Und *Ishida* schließt seine Arbeit mit den Worten: „Das Überleben der 14 Tiere der Gruppe 1, Experiment 2, ist einzig und allein der vorhergegangenen alpha-F.M.-Darreichung zuzuschreiben.“

Praktische Anwendung des alpha-F.M. – Fallberichte

Nach dieser mehrfachen Bestätigung der Ungiftigkeit des alpha-F.M. in der benützten Dosierung begann ich nun mit Behandlungen. Als praktischer Arzt hatte ich natürlich an demselben Übel zu leiden wie *Proewig:* an der zu geringen Zahl geeigneter eigener Fälle. Deshalb verfaßte ich nach meinen ersten Erfahrungen eine kleine Informationsschrift für die Kollegenschaft, um mehrere Ärzte zur Mitarbeit zu gewinnen. Denn die Schwierigkeit der praktischen Erprobung eines neuen Mittels zur Krebsbekämpfung liegt darin: ein Praktiker darf ein solches ausschließlich bei Fällen anwenden, die medizinisch zu Ende behandelt und von der Schulmedizin abgeschrieben sind. Sonst läuft er Gefahr, des Kunstfehlers geziehen und womöglich gerichtlich belangt zu werden.

Unter solchen Umständen über Wert oder Unwert eines neuen Gedankens zu entscheiden, ist sehr schwer. Denn jeder Arzt mit Erfahrung weiß, daß im fortgeschrittenen Stadium der Krebskrankheit die Vergiftung des Körpers und die Lähmung seiner Abwehr durch die massive Überschwemmung mit den giftigen Stoffwechselprodukten des Tumors so weit

gediehen sind, daß eine Umkehr des Prozesses – und damit ein echter Heilerfolg – einfach undenkbar ist.

Wunderheilungen verlorener Fälle sind deshalb auch mit alpha-F.M. weder möglich noch zu erwarten. Das Molekül der Substanz ist sehr klein – Molekulargewicht nur 96! –, sie wird daher sehr rasch durch die Nieren ausgeschieden. Also gelingt es nicht, jenen hohen Serumspiegel aufzubauen, der nötig wäre, um große Tumoren abzusättigen. Dazu ist noch zu bedenken: Gäbe es auch tatsächlich einmal einen Stoff, der Krebsgewächse jeder Größe zur Lösung bringen könnte – selbst wenn er dabei selber keinerlei Giftwirkung auf den übrigen Organismus hätte! –, würde der Kranke doch durch die Flut der giftigen Lösungsprodukte des Tumors getötet. Ausgedehnte Prozesse werden also kaum je die Chance haben, ohne operative Entfernung zumindest der größten Tumormassen, mit einer rein internen Behandlung geheilt zu werden.

Es ist in dieser Kurzfassung des Problemes nicht möglich, die von mir und Kollegen behandelten Fälle einzeln und detailliert anzuführen. Aus nachher erkennbaren Gründen sollen nur einige, die Haut betreffende, in gedrängter Kürze mitgeteilt, der Rest in Bausch und Bogen genannt werden.

1. Fall, 1962: 52jähriger Mann. Beinhartes Gewächs an der linken Wange, das der Hautspezialist als verdächtig operieren will. 3 × täglich 1 alpha-F.M. Nach 5 Tagen Entzündung rundum, nach weiteren 5 Tagen stückweises Herausbrechen des Gewächses. Narbe bald völlig verschwunden. Bis 1979 kein Rezidiv.

2. Fall, 1962: 64jährige Frau mit Kraurosis vulvae. (Eine mit heftigem Juckreiz einhergehende Verhär-

tung der Schleimhaut von Schamlippen und Scheide; meist das Vorstadium von Scheidenkrebs). Die Frau war 6 Jahre erfolglos in frauenärztlicher Behandlung. 3 × täglich 1 alpha-F.M. Innerhalb von drei Tagen verschwindet der Juckreiz und es lösen sich um Scheide und After kleine Hautstellen in dem krankhaft veränderten Gewebe. Es könnte sich um die Lösung bereits krebsig entarteter Zellnester handeln. Nach kurzer Zeit alles verheilt. Die Frau ist heute – 1979 – 81 Jahre alt und beschwerdefrei.

3. Fall, 1962: 41jährige Frau. Amputation des linken Armes wegen eines ausgedehnten Sarkomes am Unterarm. Kurz nach der Operation Beginn mit 3 × täglich 1 alpha-F.M. zur Rezidivvorbeugung. Die Patientin nimmt es ein Jahr lang ständig, dann noch weiter in Abständen. Die Frau lebt und hat kein Rezidiv bekommen. Wer weiß, was ein Knochenkrebs (Sarkom) ist, kann ermessen, was das bedeutet.

4. Fall, 1963: 80jähriger Mann. Seit 5 Jahren mikroskopisch nachgewiesener bohnengroßer, leicht blutender Hautkrebs an der linken Ohrmuschel. Facharzt rät: Nicht anrühren! 3 × täglich 1 alpha-F.M. Nach drei Wochen fällt der Tumor im Ganzen ab; es bleibt eine bald gänzlich verschwindende reizlose Narbe.

5. Fall, 1963: 72jährige Frau. Ein in der Mitte geschwürig zerfallendes, mit hartem Schorf bedecktes Muttermal an der rechten Brust. Offenbar krebsig entartet. Durch 10 Tage 1 alpha-F.M. täglich. Das Geschwür schließt sich, die Kruste fällt ab. Darunter intakte Haut.

6. Fall, 1963: 27jährige Frau. Über dem linken Schulterblatt ein plötzlich „wild gewordenes" Muttermal. Blauschwarze, kugelige Geschwulst, Entzündung rundum, Blutung. D. h. das klassische, lehrbuchmäßige Bild eines Melanoms. Der Hautspezialist (Universitätsprofessor und Klinikchef) diagnostiziert es als solches. 1 Woche Röntgenvorbestrahlung, dann Operation. Vom ersten Augenblick an 3 × täglich 2 alpha-F.M. Mikroskopische Untersuchung des Herausgeschnittenen: „Gottlob, es ist nur ein gutartiger Junctions-Naevus (spezielles Muttermal)" sagt der Professor.

7. Fall, 1963: 57jährige Frau. Vier Wochen nach dem vorigen Fall. Ein dunkles Muttermal an der Nasenwurzel plötzlich zu einer blauschwarzen Kugel angewachsen. Derselbe Dermatologe nimmt die Patientin unter der Diagnose Melanom sofort an seine Klinik auf. Wieder vom ersten Augenblick an 3 × täglich 2 alpha-F.M. Etwa eine Woche später Operation. Mikroskopische Untersuchung: „Gottlob, es ist nur ein gutartiger Junctions-Naevus!"

Sind diese beiden Fälle nun ein Zufall oder liegt ein spezifischer Eingriff des alpha-F.M. in den Melanomstoffwechsel vor? Leider war der Herr Professor nicht zu bewegen, das alpha-F.M. bei weiteren Fällen von Melanom an seiner Klinik vor der Operation einzusetzen.

8. Fall, 1975: 65jährige Frau. Am Rücken eine daumennagelgroße, dunkle borkige Kruste, die immer wieder blutet. 3 × täglich 1 alpha-F.M. Nach einer Woche fällt das Gebilde ab. Darunter gesunde Haut.

9. Fall, 1979: 69jährige Frau. Fingernagelgroßes Gewächs an der linken Schläfe. Der Hausarzt überweist zum Hautspezialisten, der Operation für nötig hält (Hautkrebs). Nach fünf Tagen mit 3 × täglich 1 alpha-F.M. fällt das Karzinom ab. Darunter gesunde Haut. Kein Rezidiv.

10. Fall, 1979: Etwa 60jähriger Univ.-Prof. (Krebs-Spezialist). Am Scheitel „seit Monaten" eine harte, warzige Kruste, die immer wieder blutet. Seine Kollegen zögern mit der Operation. Der Herr Professor nimmt 3 × täglich 1 alpha-F.M. durch 3 Wochen. Dann fällt die Kruste ab. Der Herr Professor ist danach allerdings der Ansicht, daß er nun nicht wisse, ob sie sowieso, von selber abgefallen wäre, oder ob das das alpha-F.M. bewirkt habe!!

Das zeigt die Schwierigkeiten, mit denen neue Gedanken zu kämpfen haben.

Aus den nun en bloc zu nennenden Fällen soll nur einer noch herausgehoben werden. Der erste, bei dem ich alpha-F.M. einsetzte.

64jährige Frau. Im Juli 1959 Amputation der linken Brust wegen Krebs. Bereits kurz nachher zahlreiche Hautmetastasen in der Umgebung am Oberkörper. Dreimalige Nachoperation. Höchste Dosen Röntgenbestrahlung, Hormontherapie. Am 4. 9. 1962 kommt Patientin mit zahlreichen geschwürig zerfallenden Hautmetastasen zu mir. 3 × täglich 1 alpha-F.M. zu 0,3 g. Ab 2. 11. 3 × 2, ab 9. 1. 1963 3 × 3 alpha-F.M. täglich. Ab 1. 3. 1963 wieder 3 × 2 Kapseln täglich. Bis Ende August 1963 insgesamt etwa 1500 (eintausendfünfhundert Kapseln zu 0,3 g!). Die Patientin ist

damit ein eindeutiger Beweis für die Ungiftigkeit des Mittels. Unter der Behandlung kam es zum rapiden Einschmelzen der Krebsknoten und zum teilweisen Verheilen der eingeschmolzenen Stellen. Es waren aber so viele Knoten, und die Verkrebsung reichte so tief ins Körpergewebe hinein, daß es natürlich ein aussichtsloser Kampf des kleinen alpha-F.M.-Moleküls gegen diese großen, rasch wachsenden Tumormassen war. Trotzdem die Patientin nach der Einnahme immer heftige Schmerzen hatte (die krebsspezifischen Schmerzen *Proewigs!*), betonte sie ständig, sie habe sich in den vier Jahren seit der ersten Operation noch nie so wohl gefühlt, wie jetzt mit dem alpha-F.M.

Bei weiteren 15 Fällen von Krebserkrankungen (Lunge, Magen, Blase, Gebärmutter, Brustdrüse usw.), die nach schweren Operationen oder überhaupt nicht mehr operabel, in schlechtem Zustand alpha-F.M. bekamen – praktisch also nur verlorene Fälle –, zeigten sich bei allen positive, den Krankheitsverlauf verzögernde und mildernde, allgemein auffrischende Wirkungen. In keinem Falle waren schlechte Nebenwirkungen, geschweige denn Giftwirkungen zu beobachten.

Während dieser Niederschrift gingen mir noch zwei Erfahrungsberichte von Kollegen zu, die alpha-F.M. jahrelang angewendet haben:

Med. Rat Dr. Werzowa, Wien 1., benützte es seit 1965 und schreibt: „Zusammenfassend kann nach jahrelanger Beobachtung gesagt werden, daß alpha-F.M. bei Neoplasmen eine Bereicherung der Be-

handlungsmöglichkeiten darstellt. Es ist gut verträglich und ohne Nebenwirkungen." *Med.-Rat Dr. Werzowa* nennt einige spezielle Fälle:

1. *1965. 50jähriger Mann.* Hautkrebs am linken Handrücken, beginnender geschwüriger Zerfall. Der Patient verweigert jede klinische Behandlung. Daraufhin 3 × täglich 2 alpha-F.M. Dann verreist Patient für 3 Monate und bekommt alpha-F.M. mit. Nach der Rückkehr zeigt er eine völlig abgeheilte Hand, die nicht einmal mehr eine Narbe erkennen läßt. Er berichtet, daß das Geschwür sich geschlossen habe, das Gewächs abgetrocknet und die Krusten stückweise, unter Zurücklassung gesunder Haut, abgefallen seien. Bemerkenswert: Er nahm zeitweise 12–16 Kapseln täglich, ohne Beschwerden!

2. *1969. 70jähriger Mann.* Prostatakrebs mit Knochenmetastasen. Die begonnene Hormontherapie mußte wegen Unverträglichkeit abgebrochen werden. Daraufhin ausschließliche alpha-F.M.-Behandlung. Nach kurzem wird der Patient schmerzfrei, die Schwierigkeiten beim Harnlassen bessern sich, er erholt sich ausgezeichnet. Der gute Zustand hält *10 Jahre* an! 1979 stirbt er an einem Herzinfakt.

3. *35jähriger Mann.* Melanom am Nacken mit Absiedlungen in die benachbarten Lymphknoten. Er wurde 2 Jahre lang nur mit alpha-F.M. behandelt, wobei eine ständige Besserung eintrat. Dann ließ er sich bereden, alpha-F.M. abzusetzen und zu einer „Spezialkur" nach Deutschland zu fahren. Daraufhin rapide Verschlechterung.

4. *1973.* 50jährige Patientin. Brustkrebsoperation, Bestrahlung. 2 Jahre später Knochenmetastasen in der Wirbelsäule. Chemotherapie ohne Wirkung. Auf alpha-F.M. ausgezeichneter Erfolg. Guter körperlicher und psychischer Zustand bis heute (1979).

5. *35jährige Patientin.* Sommer 1978 Operation eines linksseitigen Hypernephroms. Rippenmetastasen vorhanden. Unter alpha-F.M.-Behandlung rasche Besserung. Die Patientin wurde wieder arbeitsfähig.

Fall 4 und 5 zeigen, da seit Oktober 1979 kein alpha-F.M. mehr zur Verfügung steht, Verschlechterungen und verlangen dringend nach Kapseln.

Oberarzt *Dr. Barnas* von der 1. chirurg. Abteilung des Wilhelminenspitales, Wien, Vorstand *Prof. Salem,* schreibt mir am 30. 1. 1980: „,. . . erlaube ich mir über . . . alpha-F.M. zu berichten, welches ich in den 60iger Jahren . . . in sicher 50 Fällen, in der Hauptsache nach Brustoperationen, verwendet habe."

„Die Behandlungen erfolgten nach dem Dosierungsschema:

1. Woche 3× tägl. 1 alpha-F.M.
2. Woche 3× tägl. 2 alpha-F.M.
3. Woche 3×3 tägl. alpha-F.M.
4. Woche 3×4 tägl. alpha-F.M.
5. Woche 3×3 tägl. alpha-F.M.
6. Woche 3×2 tägl. alpha-F.M.
7. Woche 3×1 tägl. alpha-F.M.
8. Woche 3×2 tägl. alpha-F.M.
9. Woche 3×3 tägl. alpha-F.M.

und das monate-, ja jahrelang weiter!

Es wurde grundsätzlich festgestellt: Die Patienten erholten sich nach der Operation sehr rasch, hatten guten Appetit und nahmen an Gewicht zu!

Bei allen Fällen waren im Beobachtungszeitraum (meist 3 Jahre, 1 Fall 17 Jahre!) keine Tochtergeschwülste aufgetreten. Dann war von den Patienten nichts mehr zu hören, was wohl als Zeichen von Beschwerdefreiheit gedeutet werden darf.

4 Frauen konnten länger beobachtet werden. Zwei waren schon in fortgeschrittenem Stadium (Drüsenbefall in der Achselhöhle). Eine dieser beiden starb 12 Jahre später (!) an einem Herzinfarkt, die zweite bekam 7 Jahre nach Absetzen von alpha-F.M. einen neuen Krebs der anderen Brust, wurde operiert und lebt heute noch! Die 3. und 4. Patientin leben ohne Beschwerden und Rezidiv."

Dr. Barnas schließt sein Schreiben: „Wir bedauern sehr, alpha-F.M. seit einigen Jahren nicht mehr zur Verfügung zu haben!"

Während der Drucklegung dieser Schrift ergaben sich noch folgende Fälle mit den angeführten Resultaten:

1. 78jähr. Facharzt für Röntgen, Klagenfurt, berichtete mir in einem Brief folgendes: „Nun zum Alpha-Furyl-Methanal! Ich bin Jahrgang 1903 und habe Jahrzehnte Sonnenbäder genommen. Als von Natur brünetter Typ bin ich mit zahlreichen pigmentierten Muttermalen gesegnet. Mitte 1979 nahm ein solches an der linken Stirnscheitelbeingrenze, allmählich, von mir unbemerkt, an Größe zu. Ein Krebstest ergab Werte an der Grenze des Normalen (also Verdacht auf Hautkrebs). Schließlich war das Gebilde als erha-

bene, rauhe, etwa schillingstückgroße Unebenheit zu tasten. Von Ihnen über alpha-F.M. informiert, entschloß ich mich zu dieser Therapie, umsomehr als die von mir betriebene Krebsvorbeugung mit Wobe-Mugos Dragees sowie E-A-Mulsin das Wachstum nicht verhindert hatte. Nach 3 Wochen begann der Rückgang. Nach einem halben Jahr ist nur mehr ein Drittel vorhanden" (inzwischen ist der Rest abgefallen). Am Gebilde waren zuerst Pigmentierung, Rauhigkeit und Erhabenheit zurückgegangen. Andere (normale) Muttermale blieben von der Therapie unbeeinflußt. Die zuerst auf pathologische Werte angestiegenen Neunhoeffer-Tests haben sich wieder normalisiert. Ich bin von dem bösartigen Charakter der Erkrankung und von der hervorragenden Wirkung des alpha-F.M. überzeugt. Herzliche Grüße Ihr Dr. S.

2. 72jähr. Arzt merkt seit Sommer 1981, daß sich ein Pigmentfleck auf der Brust vergrößert, verdickt und schließlich zu einem sehr dunklen, fast schwarzen Knötchen heranwächst. Die braune Verfärbung wächst fleckenartig zur Seite. Ab 12. Okt. 3 × tägl. 1 Kapsel alpha-F.M. Ab 18. Okt. 3 × tägl. 2 alpha-F.M. Zuerst beginnen sich die seitlichen braunen Auswüchse vom Rand her abzuheben und abzustoßen. Dann löst sich das zentrale schwärzliche Kügelchen. Die klinische Diagnose: Verdacht auf Melanom. Die unter dem Abgefallenen verbleibende Verfärbung wird immer flacher, löst sich auch vom Rande her und schuppt ab.

3. Die vorhin als Fall 9 genannte Patientin hat am 7. Okt. 1981 neuerlich, nun an der rechten Schläfe einen fingernagelgroßen Tumor, der in der Mitte be-

reits geschwürig zerfällt. Nach 10tägiger Einnahme von 3 × 1 alpha-F.M.-Kapsel fällt der Tumor stückweise, ab 17. Okt., innerhalb weniger Tage ab. Die verbleibende Verfärbung der darunterliegenden Haut ist nach wenigen Tagen verschwunden.

4. 71jährige Frau. Ihre Tochter (Hochschulprofessor) schreibt mir am 29. Okt. 1981: „... Wie ich Ihnen schon persönlich mitteilte, erkrankte meine Mutter am 23. 8. 1981 mit heftigen Schmerzen in der Halswirbelsäule. Diagnose am 10. 9.: Lungenkrebs mit Metastasen in der Halswirbelsäule. Zerfall des 5. und 6. Halswirbels. Operation mit Wirbelverblockung am 21. 9. Ab 2. 10. Kobaltbestrahlungen, ab 9. 10. Einnahme der alpha-F.M.-Kapseln. Meine Mutter erholte sich trotz schwerer therapeutischer Belastungen zusehends von Tag zu Tag, hatte guten Appetit, war frisch. Gewichtszunahme 2 kg. Die Ärzte sind voll Erstaunen über ihr gutes Aussehen und ihre Aktivität. Sie wurde am 24. 10. aus dem Spital entlassen und bewältigte den Transfer zu meiner Schwester nach München, im PKW, ohne Schwierigkeiten. Die erstaunlich schnelle Regeneration möchte ich auf die regelmäßige Einnahme der Alpha-F.M.-Kapseln zurückführen. Ich danke Ihnen vom ganzen Herzen ..."

Leider trat allerdings in diesem so hoffnungsvoll beginnenden Fall nach 2 Wochen besten Befindens aus unbekannter Ursache eine neuerliche Verschlechterung auf, und Patientin starb am 20. 12. 1981.

5. Am 20. 11. 1981 schickt mir die 56jährige Frau E. K., Wien, folgenden Krankheitsbericht:

„Am 1. 9. 1971 Amputation der rechten Brust. Nachbehandlung angeblich nicht nötig, da der bösartige Tumor im Anfangsstadium. Am 9. 6. 1975 jedoch neue Operation wegen Tumors in der rechten Achselhöhle, Entfernung zweier Lymphdrüsen. Anschließend 28 Röntgenbestrahlungen. Trotzdem am 25. 9. 78 neues Rezidiv daselbst und wieder Drüsenausräumung. Seit 2. 5. 1977 Behandlung im L. Boltzmann-Institut für Onkologie (Kr. H. Lainz). März 1981. Erguß in der Lunge rechts. 4malige Punktion mit Iscador-Einspritzung. Kontrolle am 15. 9. 1981: neuerlicher Erguß. 3malige Punktion. Mein Zustand wurde immer schlechter, ich verlor ständig an Gewicht und war nur mehr bettlägerig. Seit Sept. 1978 hatte ich Nolvadex-Tabletten, 3 × 1 tägl. Ab Mai 1981 statt dessen Provera-Tabl. Insgesamt etwa 110 Stück. Trotzdem wurde mein Gesundheitszustand immer schlechter. Daraufhin setzte Hr. *Prof. Denck* bei der Kontrolle am 29. 10. die Proveratabl. ab und verordnete mir alpha-F.M.-Kapseln. Am 5. 11. begann ich mit deren Einnahme. 3 × 1 tägl. Bereits am 7. 11. besserte sich mein Zustand derart, daß ich für einige Zeit das Bett verlassen konnte. Auch der Appetit kam wieder. Ich war überglücklich. Heute am 20. 11. bin ich schon so weit, daß ich Hausarbeiten verrichten kann und auch Auto fahre, was vor der Einnahme des alpha-F.M. unmöglich war . . ."

Zusammenfassung der Rolle des alpha-F.M. bei der Krebsbekämpfung

Damit läßt sich aussagen:

Offensichtlich steht mit alpha-F.M. tatsächlich ein neuer, in der angegebenen Dosierung völlig ungifti-

ger Stoff der Krebsbekämpfung zur Verfügung. Die bisherigen Erfahrungen, die auf breiter klinischer Basis erhärtet werden sollten, *besonders an den früh erkennbaren und leicht zu beobachtenden bösartigen Gewächsen der Haut,* scheinen zu bestätigen, daß alpha-F.M. über einen Eingriff in den spezifischen Stoffwechsel der Krebszelle, wie es *Proewig* mutmaßte, diese zur Selbstauflösung zwingt. Daß trotzdem auch mit alpha-F.M. keine Wunderheilungen in den letzten Krankheitsstadien möglich sind, wurde begründet.

Die Rolle des alpha-F.M. bei der Krebsbekämpfung wäre demnach:

- Lindernde Wirkung auf den Krankheitsverlauf bei verlorenen Fällen. Es tritt eine Auffrischung, eine Anregung des Appetites ein, das Befinden bessert sich in jeder Hinsicht. Das Ende wird hinausgeschoben, die Überlebenszeit angenehmer und der Tod kommt dann plötzlich.

- Operationsvor- und -nachbehandlung Krebskranker, um die Entstehung von Rezidiven möglichst zu verhindern. Nach meinen Erfahrungen (Fall 3, S. 52) und denen *Dr. Werzowas* und *Dr. Barnas,* den Beobachtungen *Ishidas* und der amerikanischen Erzeugerfirma des alpha-F.M., darf man diese vorbeugende Wirkung als gegeben annehmen.

- Behandlung von Vorstadien krebsiger Entartung, wie z. B. Kraurosis vulvae (Fall 2) oder Leukoplakien. (Das sind jene dicken, harten, weißen Borken, vor allem an Zunge und Mundschleimhaut, die dem Zungenkrebs vorangehen.) „Leukoplakien

schmelzen dahin wie der Schnee an der Sonne"
berichtete *Proewig* selbst.

- Behandlung bösartiger Gewächse der Haut, die oft nach Tagen, meist nach mehrwöchiger Einnahme von alpha-F.M. einfach abfallen und eine gesunde Haut hinterlassen. Dazu die Vorbehandlung von Melanomen, um deren Bösartigkeit vielleicht abzufangen.

Das Hauptanwendungsgebiet für das alpha-F.M. aber – und das darf ich nun als meine eigene, über die *Proewig'sche* Konzeption hinausgehende Idee vorstellen – scheint sich anzubieten, wenn man die folgenden Tatsachen aneinanderreiht:

- **Die speziell anhand der vorgenannten Fälle von Haut-Tumoren offensichtliche Fähigkeit des alpha-F.M., kleine bösartige Tumoren zu lösen. Wobei hinzugefügt werden muß, daß Alterswarzen oder sonstige gutartige Muttermale auf alpha-F.M. nicht ansprechen!**
- **Die Sicherheit, daß alpha-F.M. absolut ungiftig und (bei richtiger Einnahme, d. i. auf vollen Magen!) ohne jede Nebenwirkung ist.**
- **Der Umstand, daß die Substanz selber und die mit ihr hergestellten Kapseln sehr billig sind und**
- **endlich, daß es sich um die einfachstmögliche Anwendungsform handelt, nämlich Schlucken von 1–2 kleinen Kapseln nach dem Essen.**

Diese genannten Fakten drängen aber nun den Gedanken des Einsatzes des alpha-F.M. als *Vorbeugungsmittel gegen Krebs,* als *„Schluckimpfung"*, zwangsläufig auf.

Die „Schluckimpfung“ gegen Krebs

Es wurde schon ausgeführt, soll aber der Wichtigkeit für die daraus zu ziehenden Folgerungen wegen nochmals kurz wiederholt werden: Es ist wissenschaftlich feststehend, daß eine Zelle, die zur Krebszelle entartet ist, sich mit ihren Nachkommen dreißigmal nach dem Schema: aus einer Zelle werden zwei, aus zwei werden vier, aus vier – acht usw. vermehren muß, um rund eine halbe Milliarden Zellen und solcherarts einen Tumor von 1 Zentimeter Durchmesser zu bilden. Je nach Tumorart teilt sich eine entartete Zelle bzw. deren gleichgeartete Nachkommen einmal in 20 bis 200 Tagen, d. h. es dauert zwischen 20 Monaten und 15 Jahren etwa, bis ein Krebsknoten von 1 cm Durchmesser entstanden ist. Erst bei dieser Größe ist ein innerhalb des Körpers gelegener Tumor frühestens diagnostizierbar. Allerdings hat er aber auch bis zu diesem Augenblick das Immunsystem bereits ausgeschaltet und das Gleichgewicht zwischen Tumor und Körperabwehr zum Zusammenbruch gebracht. Von diesem Zeitpunkt an bedarf es dann nur mehr zehn Zellteilungsstufen bis die bösartige Geschwulst eine Größe von 10 cm Durchmesser erreicht hat und der Tod des befallenen Organismus eintritt.

Es wäre also an sich Zeit genug vorhanden, um einen sich bildenden Krebstumor in jenem frühen Stadium zu bekämpfen, wo er noch heilbar ist. Da aber trotz aller Bemühungen die Früherkennung heute fast nie gelingt, verstreicht diese Zeit ungenutzt, und

was schließlich aufgefunden wird, ist bereits kein Frühstadium mehr, sondern leider meist schon der Anfang vom Ende!

Aus all dem folgt:
Nimmt ein „Gesunder", der sich für krebsgefährdet hält, weil vielleicht in seiner Familie, bei seinen Vorfahren, Krebs gehäuft aufgetreten ist, oder jemand, der sich auf jeden Fall schützen möchte, *in Abständen von 4–6 Monaten, je 2–3 Wochen lang, dreimal täglich 1 Kapsel alpha-F.M. zu 0,3 g, dann müßten alle in seinem Körper gerade entstehenden oder kurz vorher entstandenen Krebszellen und -zellnester sozusagen gleich bei ihrer Geburt oder im Kleinststadium des beginnenden Tumors aufgelöst und damit ihr Weiterwachsen zu jener Krebsgeschwulst verhindert werden, die man heute meist erst bei einer Größe auffindet, die keine radikale Heilung mehr erlaubt.*

Der Angriff auf den Krebs erfolgte solcherarts also in einem wirklichen Beginnstadium des Tumorgeschehens, das weder heute, noch wohl in absehbarer Zeit auch durch noch so komplizierte Nachweis-Methoden aufzufinden sein wird und das noch weit vor jenem Frühstadium liegt, welches zur Zeit Gesundenuntersuchung, Labor, Röntgen und Scanner – leider nur allzuoft vergeblich – auffinden sollen.

Diese echte Frühphase des bösartigen Gewächses besteht unsichtbar mindestens 1–2 Jahre und wird nun durch alpha-F.M. in dieser Zeit der Noch-Nicht-Nachweisbarkeit angreifbar. In diesem Stadium kann zusätzlich die körpereigene Abwehr mithelfen, die dann noch nicht vom Krebsgift gelähmt und ausgeschaltet ist.

Die Wirksamkeit einer solchen Krebs-Vorbeugung bzw. des Verhütens des Heranwachsens eines Tumors wäre allerdings nur statistisch erfaßbar, indem sich eine größere Menschengruppe freiwillig dieser vorbeugenden Maßnahme durch längere Zeit unterzieht, die man dann mit der übrigen Bevölkerung – ohne alpha-F.M. – vergleicht, um die Anzahl der aufgetretenen Krebsfälle mit und ohne alpha-F.M. festzustellen.

Ist in der alpha-F.M.-Gruppe der Prozentsatz der Krebserkrankungen deutlich geringer als im sonstigen Bevölkerungsdurchschnitt, dann darf, ja dann muß man annehmen, daß die krebsvorbeugende Wirkung des alpha-F.M. tatsächlich gegeben ist. Und *die Barriere, die uns heute von einem echten Fortschritt in der Krebsbekämpfung trennt, wäre damit übersprungen,* ein neuer Weg zur Beendigung, zumindest zur Linderung des heutigen Krebselendes wäre vorgezeichnet.

Es gibt Krankheiten – Wundstarrkrampf (Tetanus), Kinderlähmung usw. –, die man zwar durch vorbeugende Impfung verhindern kann, gegen die wir aber auch heute noch kein Heilmittel haben, wenn sie erst einmal ausgebrochen sind. Genau so ist es beim Krebs, der, ist er erst einmal sichtbar, nur mehr äußerst schwierig und – leider – in den meisten Fällen – 70–80% – nur mehr ungenügend, sozusagen in verlustreicher, hinhaltender Verteidigung, aber ohne durchschlagende Wirkung zu behandeln ist.

Die ungenügende heutige Hilfe und die Not unserer Krebskranken, die schon zur Bildung von „Selbsthilfe-Gruppen“ führt, verpflichtet uns, ein solches Massenexperiment mit dem völlig ungefährli-

chen, billigen Stoff auf freiwilliger Basis ehebaldigst mit allen tauglichen Mitteln in die Wege zu leiten.

Der große finanzielle Erfolg der im Fernsehen im Laufe des Jahres 1979 wochenlang durchgeführten Aktion „Kampf dem Krebs" zeigte die Bereitschaft breitester Kreise, zur Bekämpfung dieser allseits gefürchteten Krankheit beizutragen.

Man könnte nämlich, beispielsweise, über die Massenmedien den Menschen sagen: „Es gibt eine Substanz, sie ist in der verwendeten Dosierung sicher völlig ungiftig und unschädlich, die nach bisherigen Erfahrungen anscheinend in der Lage ist, kleine Krebstumoren aufzulösen und zu vernichten. Es wird eine größere Anzahl von Freiwilligen gebraucht, die sich für ein Massenexperiment" – wie oben geschildert – „zur Verfügung stellen."

Und diese Schrift ist der Versuch, den Anstoß dazu zu geben.

Zusammenfassung

Die Lage auf dem Gebiete der Krebs-Bekämpfung ist unerfreulich, so unerfreulich, daß die Patienten bereits Krebs-Selbsthilfe-Gruppen bilden! Ursache dafür:

1. Die Zahl der an Krebs Erkrankten hat sich in den letzten Jahrzehnten in der ganzen Welt eindeutig beträchtlich vermehrt. Sie wird in unserer vergifteten Umwelt zweifellos weiter ansteigen.

2. Die Erfolge der Bekämpfung konnten jedoch kaum mehr nennenswert erhöht werden. „Heilungen", d. h. fünfjähriges Überleben einer Erstbehandlung wegen Krebs – was ein späteres Doch-Daran-Sterben allerdings nicht ausschließt –, treten nur bei 20–30% aller Karzinome ein. Operations- und Bestrahlungstechnik sind offensichtlich am Endpunkt ihrer Entwicklungsmöglichkeiten angelangt. Von dieser Seite kann also kaum mehr eine entscheidende Verbesserung der Situation erwartet werden. Einer weiter steigenden Erkrankungsziffer stehen demnach eher gleichbleibende, leider oft nur ungenügend wirkende Bekämpfungsmaßnahmen gegenüber.

3. Zwei medizinische Teilgebiete weichen von diesem Schema ab und weisen ungleich höhere Heilquoten auf. Die Dermatologie: wo die äußerlich leicht und früh sichtbaren Hautkrebse – Melanome ausgenommen – praktisch 100%ig heilbar sind. Und die Gynäkologie: wo die Gebärmutterkrebse durch die Zellabstrichsuntersuchungen ebenfalls oft ganz im Beginn erkennbar sind. Und so melden die Frauenärzte bis zu 70% Heilungen.

Das zeigt aber deutlich, daß *Krebs heilbar* ist! Allerdings nur im Frühstadium, ehe der kritische Punkt im Wachstum eines Tumors erreicht ist, d. i. der Augenblick nach etwa 30 Verdoppelungen ab der ersten Krebszelle, wo die Größe von 1 cm Durchmesser erreicht ist, wo aber bekanntlich die Immunabwehr des befallenen Organismus bereits zusammenbricht.

4. Doch die Größe eines Krebses von 1 cm Durchmesser stellt heute, auch unter günstigen Verhältnissen und beim Einsatz modernster Mittel zur Früherkennung, die unterste Grenze seiner diagnostischen Feststellbarkeit dar. Da aber, wie gesagt, bei diesem Ausmaß des Tumors das Abwehrsystem des befallenen Organismus bereits gelähmt ist, kommen Auffindung und Behandlungsbeginn zu diesem Zeitpunkt eigentlich meist schon – eben in 70–80% – zu spät.

5. Echte Tumor-Heilungs-Chancen böte somit nur seine Bekämpfung im Zeitraum zwischen der Entstehung der ersten Krebszelle und diesem kritischen Punkt, also vor dem derzeitigen frühesten Zeitpunkt der Diagnostizierbarkeit. Es ist wissenschaftlich erwiesen, daß diese echte Frühphase eines bösartigen Gewächses mindestens 1–2 Jahre unsichtbar und daher für uns unangreifbar besteht! Denn alle heutigen Bemühungen, einen beginnenden Tumor in dieser Spanne zu erkennen, sei es durch Gesunden-Untersuchung, Labor, Röntgen oder Scanner, haben kaum reale Chancen. Und unser Dilemma lautet, auf die kürzeste Formel gebracht: *Krebs ist heilbar! Aber nur in jenem kleinsten Frühstadium, das zu erfassen wir weder heute, noch, sichtlich, in absehbarer Zeit die Möglichkeit haben!*

6. Aber es gibt eine Substanz – alpha-F.M. – die offensichtlich imstande ist, durch einen anscheinend

spezifischen Eingriff in den Stoffwechsel der Krebszelle, diese zur Selbstauflösung zu zwingen.

7. Dieser Stoff ist:

7.1. wie mehrfach nachgewiesen – pharmazeutisch, im Tierversuch und schließlich am Menschen – bei seiner Anwendung durch Einnahme über den Verdauungsweg in der angewendeten Dosis völlig ungiftig und frei von jeder Nebenwirkung.

7.2. Er ist so billig, daß auch die Herstellung von dünndarmlöslichen Kapseln nur ganz geringe Kosten macht.

7.3. Die Anwendung ist einfachst: es bedarf keiner Injektionen, keines Arztbesuches usw. Es sind lediglich dreimal täglich 1–2 Kapseln *nach dem Essen* (nie auf leeren Magen!), am besten mit Yoghurt oder saurer Milch einzunehmen.

8. Aus den letztgenannten zwei Punkten folgt aber logisch zwingend: *Die „Schluckimpfung gegen Krebs!"*

Nimmt man etwa dreimal im Jahr, je 2–3 Wochen lang, dreimal täglich 1 Kapsel alpha-F.M., so ist nach den bisherigen Erfahrungen anzunehmen, daß ein zu diesem Zeitpunkt im Körper eben entstehender oder vor kurzem entstandener, noch unsichtbarer und überhaupt nicht feststellbarer, erst ein kleines Zellhäufchen bildender Krebs, durch die Fähigkeit des alpha-F.M. kleine Tumoren aufzulösen, im Augenblick seiner Geburt oder in jenem frühesten Stadium, wo er den Gesamt-Organismus noch nicht nachhaltig schädigen konnte, zerstört wird.

Damit wäre der beginnende Tumor sofort wieder ausgelöscht und sein Heranwachsen zu einer großen, schließlich tötenden Geschwulst verhindert, „der Krebs im Keim erstickt". Der Körper wäre wieder

tumorfrei. Und sollte sich in einem krebsbereiten Körpermilieu nach einiger Zeit neuerlich eine Zelle auf Abwege begeben und auf Krebswachstum umstellen, wird die nächste alpha-F.M.-Kur, einige Monate später, auch sie und ihre Nachkommen wieder auslöschen. So könnte man das Heranwachsen einer tötenden Krebsgeschwulst wahrscheinlich immer wieder verhindern, denn der Angriff auf den Krebs erfolgte solcherarts in jenem echten Beginnstadium, das aufzufinden heute unser heißes, aber leider, trotz des Einsatzes auch komplizierter Nachweismethoden, vergebliches Bemühen ist. Und diese heute ungenutzt verstreichende Frühestphase würde nun durch alpha-F.M. angreifbar.

Wir sind nun einmal leider eine, durch unsere nicht mehr natürliche Lebensweise und den Aufenthalt in der von uns krankgemachten Umwelt, kranke Menschheit geworden, deren meisten Mitglieder den Keim des Unheils, die Krebsbereitschaft, schon früh in sich tragen. Und so wird es eventuell nötig sein, alpha-F.M.-Kapseln gegen den Krebs lebenslänglich so zu nehmen, wie der Zuckerkranke seine Tabletten nehmen muß. Möglicherweise stellt sich später, bei größerer Erfahrung heraus, daß nach öfterem Gebrauch eine längere Nachwirkung im Sinne der Vorbeugung eintritt, oder daß es genügt, eine alpha-F.M.-Kapsel täglich zu nehmen. Das alles müßte die Erfahrung zeigen, die aber erst gewonnen werden kann, wenn endlich das Großexperiment alpha-F.M.-Krebsvorbeugung gestartet würde.

Nachwort

Als Abschluß soll – gewissermaßen als Postscriptum – noch auf einige sonstige positive Wirkungen des alpha-F.M. hingewiesen sein, die sich bei seiner praktischen Anwendung als Medikament nebenbei ergeben haben, bzw. zeigten.

Proewig wies auf folgende Beobachtungen hin:

1. Alpha-F.M. wirkt appetitanregend.
2. Es führt zu einer Hebung des Allgemeinbefindens, einer Erhöhung der Leistungsfähigkeit. Müdigkeitserscheinungen überarbeiteter Männer im mittleren und höheren Alter werden „einfach wunderbar" beseitigt.
3. Bei der echten Parkinson'schen Erkrankung (Schüttelzittern) hört das Zittern unter alpha-F.M. sofort auf. Beim arteriosklerotischen Pseudo-Parkinson hingegen wirkt es nicht!
4. Alkoholiker können nach alpha-F.M.-Einnahme ohne Schwierigkeiten zu trinken aufhören.
5. Unkonzentrierte und daher schlecht lernende Kinder werden munter und regsam, „kleine Verbrecher" nett, ruhig und gesittet.

Ich selber konnte zusätzlich feststellen:

1. Die nächtliche Unruhe bzw. die Verwirrtheitszustände schwerer Arteriosklerotiker, die statt zu schlafen, sich Nacht für Nacht, zur Qual ihrer Verwandten, anzukleiden beginnen, „weil sie nach Hause etc. gehen müßten", hört auf 3 × täglich 1 Kapsel alpha-F.M. sofort auf. Die Kranken schlafen von da an die Nächte ruhig durch.
2. Bei Patienten mit rezidivierenden Harnsteinen tritt auf alpha-F.M. einerseits eine kräftige Harnflut auf

und andererseits reinigt sich der Harn von den vorher reichlich vorhandenen Kristallen. Alpha-F.M. scheint als Lösungsvermittler für jene mineralischen Substanzen im Harn zu wirken, die infolge besonderer Stoffwechselkonstellationen bei Steinträgern nicht in Lösung gehalten werden können und ausfallend Steine bilden. Alpha-F.M. wäre damit auch ein Prophylaktikum gegen Harnkonkremente (Nierensteine).

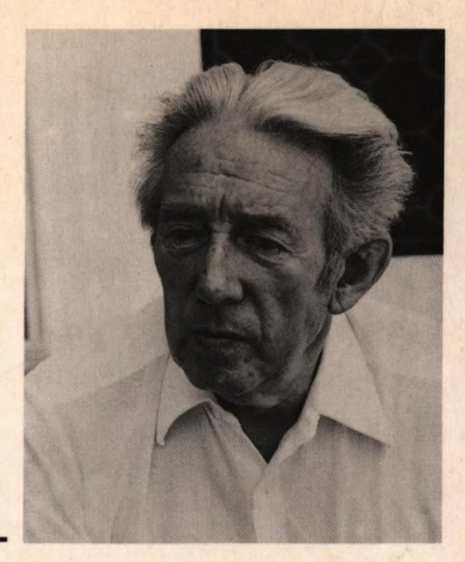
Auf derlei Nebenwirkungen wäre beim Einsatz des alpha-F.M. zu achten. Es könnte bei den genannten Beschwerden und Erkrankungen vielleicht eine wertvolle Ergänzung der derzeitigen Therapie darstellen.

Der wesentliche Sinn dieser Zeilen aber ist die Anregung einer Groß-Erprobung des in entsprechender Dosis völlig ungiftigen Stoffes alpha-F.M. als Krebs-Vorbeugungsmittel.

Furfurol
Merck
804012
oder 104013

Rezept.

"Alpha - Furyl - Methanal
0,3 dent tales doses 100 ad
Caps. gelat. in 5 frant capsulae."



Medizinalrat
Dr. med. Dr. phil. Rudolf DROBIL

am 10. Sept. 1910 in Wien geboren. Nach Grund- und Mittelschule vom Vater zum technischen Studium bestimmt. Doch der frühe Tod des Vaters – er starb bereits im 52. Lebensjahr an Zungenkrebs – warf alle Lebens- und Studienpläne über den Haufen.
Die Notwendigkeit des Broterwerbes führte D. zur Heilgymnastik und als Leiter der heilgymnastischen Nachbehandlungs-Station der II. Chirurgischen Universitätsklinik in Wien (Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Denk) zur Medizin. Aus der heilgymnastischen Tätigkeit entstand das Buch „Die aktive Bewegungs-Therapie", das 1945 im Verlag Maudrich erschien.
Die Promotion zum Dr. med. erfolgte im Dezember 1944. Nach Kriegsende absolvierte DDr. Drobil seinen klinischen Ausbildungsturnus im Krankenhaus Klosterneuburg, wo allerdings inzwischen auch seine Mutter an Krebs verstarb. Dann übernahm DDr. D. eine Arztpraxis in Weidling bei Klosterneuburg, die er bis zu seiner Pensionierung, 1976, als praktischer Kassenarzt führte. Es war wohl der Tod beider Elternteile durch Krebs, der DDr. Drobils intensive Befassung mit diesem Problem veranlaßte.
Zuerst erfolgten seine Behandlungen mit Frühschwangerenharn, über deren zum Teil sehr positive Ergebnisse DDr. D. auf Kongressen und in Zeitschriften berichtete, jedoch ohne Interesse oder Widerhall bei zuständigen Wissenschaftlern zu finden.
Anfang der 60er Jahre begann DDr. D. aufgrund der Veröffentlichung eines Arztes aus New York mit Untersuchungen und Arbeiten mit der Substanz Alpha-Furyl-Methanal, über welche dieses Buch berichtet.
Schon am **15. Dezember 1963,** im Heft 199 der Zeitschrift „Der praktische Arzt", veröffentlichte D. unter dem Titel „Neue Aspekte im Kampf gegen den Krebs" darüber. Damals bereits machte er den in diesem Buch ausführlich dargestellten Vorschlag der Krebsvorbeugung durch eine „Schluckimpfung" mit dem Alpha-F.M.
Aber erst 20 Jahre später hat es jetzt den Anschein, daß die Zeit für die Durchsetzung dieses Gedankens reif wurde.